بسم الله الرحمن الرحيم

جامعة أم القرى
كلية التربية بمكة المكرمة
الدراسات العليا

نموذج رقم (٨) *

اجازة أطروحة علمية فى صيغتها النهائية
بعد اجراء التعديلات المطلوبة

القسم : علم النفس

التخصص : إرشاد نفسي

الاسم رباعى : أحمد محمد آل فرج الغامدى

الدرجة العلمية : ماجستير

عنوان الاطروحة : "دراسة مقارنه فى مفهوم الذات وبعض الخلفيات للمدمنين المتطوعين بمستشفى الأمل والمقبوض عليهم بالرياض"

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد ،،

فبناء على توصية اللجنة المكونة لمناقشة الاطروحة المذكورة عاليه والتى تمت مناقشتها بتاريخ ٢٤ / ٩ / ١٤٠٩هـ بقبول الاطروحة بعد اجراء التعديلات المطلوبة ، وحيث قد تم عمل اللازم .

فان اللجنة توصى باجازة الاطروحة فى صيغتها النهائية المرفقة كمتطلب تكميلى للدرجة العلمية المذكورة أعلاه والله الموفق .

أعضاء اللجنة

	المشرف	مناقش من القسم	مناقش من خارج القسم
الاسم :	د. سعيد على مانع القحطانى	د. زايد عجير الحارثى	د. خالد احمد مصطفى حجر
التوقيع :			

رئيس قسم علم النفس

د. زايد عجير الحارثى

* يوضع هذا النموذج أمام الصفحة المقابلة لصفحة عنوان الاطروحة فى كل نسخة

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
كلية التربية

دراسة مقارنة في مفهوم الذات وبعض الخلفيات للمدمنين العائدين لمستشفى الأمل والمقبوض عليهم بالرياض

إعداد الطالب
أحمد محمد آل فرج الغامدي

إشراف الدكتور
سعيد بن علي بن مانع القحطاني

دراسة مقدمة إلى قسم علم النفس بكلية التربية بجامعة أم القرى كمتطلب تكميلي لنيل درجة الماجستير في علم النفس تخصص «الإرشاد النفسي»

١٤٠٩هـ - ١٩٨٨م

مكة المكرمة

بسم الله الرحمن الرحيم

عنوان الدراسة :

دراسه مقارنه فى مفهوم الذات وبعض الخلفيات للمدمنين المراجعين بمستشفى الامل والمقبوض عليهم بالرياض ..

ملخص الدراسة

قامت فكرة هذه الدراسة على تناول جانب التطوع لطلب العلاج من ادمان المخدرات ، وبذلك كانت عينة الدراسة من ضمن المدمنين المتطوعين للعلاج بمستشفى الامل بالرياض، وعمل الباحث على مقارنتهم مع عينة من المدمنين المقبوض عليهم داخل سجون منطقة الرياض ايضا مع مقارنة كلتا العينتين بعينة عاديين (غير مدمنين) تم اختيارها من ضمن طلبة معهد الادارة العامة بالرياض . وتناول الباحث دراسة كل ماتوقع ان له اثرا على التوجه لطلب العلاج ، مستخدما بذلك ثلاثة مقاييس هي : مقياس الخلفية الشخصية ، واستمارة خلفية الادمان وهما من اعداد الباحث . ومقياس مفهوم الذات للدكتور (محمود منسي ١٤٠٧) وشملت هذه المقاييس دراسة الخلفية الاجتماعية والاسرية والخلفية الثقافية ، والخلفية الاقتصادية ، والخلفية الدينية ، بالاضافة الى دراسة مفهوم الذات بابعاده الستة الجسمية ، والخلقية ، والشخصية ، والاجتماعية ، والاسرية ، ونقد الذات ، واخيرا دراسة نوع المخدر ، ومدة التعاطى ، وكمية التعاطى . واظهرت النتائج بعد تطبيقها على عينة تكونت من ثلاثمائة حالة ومن جميع العينات الثلاث - وبعد استخدام اختبار (ت) (T. test)واختبار كا٢ وتحليل التباين - من ان الفروق لم تكن ذات دلالة واضحة فى المتغيرات الاربعة الاولى ماعدا الخلفية الاقتصادية بين العينتين المدمنتين . فى حين اظهرت النتائج فروقا ذات دلالة احصائية عالية بين جميع العينات فى الخلفيات السابقة لصالح عينة العاديين . كما مثلت ايضا عينة العاديين اعلى مستوى ايجابى فى مفهوم الذات بجميع ابعاده تلاها عينة المقبوض عليهم . واخيرا عينة المتطوعين اذ سجلوا اقل مستوى لمفهوم الذات .

وبذلك فان مفهوم الذات مضافا اليه نوع المخدر الذى اظهر هو ايضا فروقا بين العينتين المدمنتين يعتبران من اهم المتغيرات التى استنتج الباحث بان لهما دورا واضحا على طلب العلاج او عدمه .

الطالب / أحمد محمد آل فرج الغامدى

المشرف .. د . سعيد بن علي مانع

عميد الكليـــة

د . هاشم بكر حريـــرى

شكر وتقدير

قال تعالى : {فاذكروني اذكركم واشكروا لي ولاتكفرون}
صدق الله العظيم (البقرة : ١٥٢)

بعون الله تعالى تم الانتهاء من هذا الجهد ، فله الحمد والثناء على ماسخر وهيأ وقدر .

وبهذه المناسبة أجد نفسي مدينا لصاحب الفضل الأول بعد الله سبحانه وتعالى أستاذى العزيز سعادة الدكتور/سعيد بن على بن مانع القحطاني ، الذى منحنى الكثير من جهده ووقته وتشجيعه المستمر والمتواصل وأخلاقياته العالية التى كان لها الدور الواضح فى أن تظهر هذه الدراسة وأن تصل الى ماوصلت اليه ، فالله أدعو متضرعا أن يجزيه عنى وعن كل مستفيد من هذه الدراسة خير الجزاء وأعظمه .

كما أنه يسرني أن أتقدم بالشكر الجزيل لكل من سعادة الدكتور/زايد عجير الحارثي رئيس قسم علم النفس وسعادة الدكتور/محمد جميل منصور على مابذلاه من جهد فى مناقشة خطة هذه الدراسة واقرارها .

كما انني اتقدم بالشكر الجزيل لسعادة اللواء/ صالح شويل القحطاني مدير عام السجون بالمملكة ، وسعادة العميد/ ابراهيم الميمان مدير الادارة العامة لمكافحة المخدرات بالمملكة بالنيابة ، وسعادة الدكتور/ محمد المعجل مدير عام الشئون الصحية بالرياض ، وسعادة الأستاذ / مهيزع

المهيزع مدير عام مستشفى الأمل بالرياض ، على مابذلوه جميعا من مساعدة فى تسهيل مهمة الباحث فى اجراء تطبيق البحث فى اداراتهم . كما أخص بالشكر أيضا كلا من الأخصائى النفسى/ سعيد الزهرانى والأخصائى النفسى/ يحيى القحطانى بمستشفى الأمل بالرياض على مابذلاه وقدماه من جهد فى مساعدة الباحث على التطبيق فى الدراسة الاستطلاعية والنهائية على عينة المستشفى .

كما أشكر أيضا الرائد/ أحمد يحيى الغامدى مدير اصلاحية الحائر والأستاذ/ فهد الدكان مدير عام البرامج الاعدادية بمعهد الادارة العامة بالرياض على مابذلاه من جهد وتنسيق لمساعدة الباحث فى تطبيق أدوات البحث على عينة معهد الادارة وعينة السجون .

واخيرا أشكر جميع من ساهم أو قدم لى عونا او توجيها أو مساعدة خدمت هذه الدراسة .

فالى الجميع أهدى جزيل شكرى وعظيم تقديرى سائلا المولى عز وجل أن يوفقنا الى مافيه خدمة الدين والمليك والوطن .. انه سميع مجيب الدعاء .

الباحث

قائمة المحتويات

الصفحة

الصفحة

فهرس الجداول

الصفحة

الصفحة

الصفحة

الصفحة

الفصل الأول

المقدمة

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة الدراسة :

حاول الانسان منذ القدم أن يكتشف بوسائله البسيطة عددا من العقاقير المستخلصة من النباتات والأعشاب ليشفى بها امراضه ويتخلص من بعض متاعبه . وتعتبر المخدرات من أقدم العقاقير التى عرفها الانسان فمنذ سبعة آلاف سنة قبل الميلاد عرفت الحضارة السومرية خصائص التخدير فى نبات الأفيون . ومع تقدم الانسان وتطويره لعلم الطب والكيمياء والصيدلة عبر القرون زادت معرفته بأنواع المخدرات وتوالت اكتشافاته تباعا بعد ذلك حتى أصبح عالم اليوم يضم أنواعا متعددة وأشكالا مختلفة من المواد المخدرة ، وأصبح الاقبال على استخدام المخدرات يزيد عاما بعد آخر وأعداد المدمنين فى تزايد مستمر مما غير الصورة بسرعة مذهلة فبعد أن كان الادمان فى القرن التاسع عشر وبداية القرن الحالى مقتصرا على الطبقات الدنيا فى المجتمع والمجرمين أصبح اليوم يشمل جميع الطبقات وجميع المهن ، وقد يكون مما ساعد على ذلك كثرة الحركة البشرية وسهولة الانتقال والاتصال وشيوع الأفكار وانتقالها من مكان لآخر بيسر وسهولة .

ان المخدرات لم تعد اليوم مشكلة محلية تعانى منها دول دون أخرى بل انها مشكلة دولية يعانى منها المجتمع الدولى عامة ، ومن أجل ذلك بذلت جهود دائبة لوضع أنظمة واتفاقيات

عالمية للرقابة على المخدرات وقصر استخدامها للأغراض الطبية والعلمية .

وتعد اتفاقية لاهاى للأفيون المبرمة عام ١٩١٢م أولى هذه الاتفاقيات الدولية فى مجال مكافحة المخدرات ، وقد بلغ عدد الدول أطراف هذه الاتفاقية حتى عام ١٩٨٤م ثمان وثمانين دولة مع العلم بأن هذه الاتفاقية مقتصر نطاقها على الأفيون ومشتقاته بصفته أخطر المواد المخدرة . وتلا ذلك عدد من الاتفاقيات واصدار قوانين وبروتوكولات أثمرت جميعا فى انشاء هيئة الرقابة على المخدرات بموجب اتفاقية موحدة عام ١٩٦١م تضم أعضاء يتم انتخابهم بمعرفة المجلس الاقتصادى والاجتماعى فى هيئة الأمم المتحدة . (الصاوى - ١٩٨٤)

وفى عام ١٩٧١م أنشىء الصندوق الدولى لمكافحة اساءة استخدام المخدرات من أهدافه الحد من خطورة مشكلة المخدرات عن طريق التأثير فى عرض المواد المخدرة والطلب عليها وذلك بتمويل برامج احلال الزراعة النافعة محل زراعة المخدرات وتدعيم قدرات العاملين فى مجال المكافحة بعقد دورات تدريبية لهم . (طارق سليم - بدون تاريخ) .

وعلى الرغم من أن الهدف الرئيسى من ابرام الاتفاقيات الدولية المعنية بمكافحة المخدرات هو حماية الانسانية من الادمان الا أن أيا من هذه الاتفاقيات لم تتضمن شيئا عن علاج المدمنين سوى ما أرسته الاتفاقية الموحدة للمخدرات عام ١٩٦١م من مبدأ جديد فى مجال مكافحة المخدرات هو علاج

المدمنين ، حيث أوصت تلك الاتفاقية الدول التى يشكل ادمان المخدرات فيها خطورة ومواردها المالية جيدة بانشاء مرافق ومصحات لتوفير العلاج اللازم للمدمنين .

ووفق ذلك حددت منظمة الصحة العالمية - ١٩٧٣م - اساليب التعامل مع المدمنين كالتالى :

(١) السجن .

(٢) السجن مع البقاء فى المستشفى فترة أعراض الانسحاب .

(٣) الايداع فى المصحات مع استخدام عقار بديل .

(٤) الايداع فى المصحات مع استخدام نفس العقار .

وتقوم حاليا منظمة الصحة العالمية بدور الرقابة الدولية على المخدرات حيث تعتبر الجهة المسئولة عن النتائج العلمية والطبية الخاصة بوضع المواد المخدرة المستجدة تحت الرقابة وابلاغ تلك النتائج التى يتم التوصل اليها عن طريق لجنة الخبراء الخاصة بادمان المخدرات الى لجنة المخدرات مرفقا بها توصية توضح مدى الرقابة التى ترى منظمة الصحة العالمية انها ضرورية بالنسبة لهذه المادة . (الصاوى - ١٩٨٤)

أما على مستوى الدول العربية فلقد انشىء عام ١٩٥٠م المكتب العربى لشئون المخدرات فى كنف الأمانة العامة لجامعة الدول العربية ومن مهامه مكافحة حركة تهريب المخدرات من والى البلاد العربية بالاضافة الى التصدى لمشكلة زراعة الحشيش والأفيون فى الدول الأعضاء .

وتضيف المملكة العربية السعودية الى كل الاتفاقيات السابقة عقد اتفاقيات ثنائية مع كل من المملكة الأردنية الهاشمية ودول الخليج العربى وجمهورية السودان وذلك لتبادل المعلومات الكافية عن النشاط غير المشروع فى مجال تهريب وتجارة المواد المخدرة ووضع الخطط المناسبة والمشتركة للتصدى لهذه العمليات غير المشروعة .

(طارق سليم - مرجع سابق ص ١٨)

وعلى الرغم من وجود جميع هذه الاتفاقيات والمعاهدات الا أن هناك ولنفس السبب ادارة محلية فى كل دولة تقوم على مكافحة المواد المخدرة ومنع تداولها وتعاطيها .

وتعمل المملكة العربية السعودية كل مافى وسعها لمكافحة المخدرات ومنع تعاطيها عملا بالشريعة الاسلامية التى تحرم تعاطى المخدرات والاتجار فيها ، فمنذ عام ١٣٥٣هـ صدرت أنظمة بمنع الاتجار فى المواد المخدرة عدلت عام ١٣٧٤هـ بحيث تضمنت السجن لمدة خمسة عشر عاما مع غرامة مالية قدرها عشرون الف ريال سعودى على كل من يثبت بحقه لدى المحاكم المختصة تهريب المواد المخدرة الى المملكة العربية السعودية بطريق مباشر أو غير مباشر .

وايمانا من المملكة العربية السعودية بأن الوقاية خير من العلاج عمدت أخيرا الى وضع خطط وقائية اكثر صرامة للحد من تهريب المخدرات وحفاظا على أبناء هذا البلد الآمن فصدرت فتوى من مجلس هيئة كبار العلماء تقضى بانزال عقوبة

القتل لمهربي المخدرات وصدر بذلك مرسوم ملكي في ١٤٠٧/٧/١٠هـ وذلك لما يسببه عملهم من ضرر بالفرد والمجتمع . أما المروجون فيعزرون بالحبس والجلد أو الغرامة المالية أو بهما جميعا حسب مايقتضيه النظر القضائي ، وفي حالة تكرار ذلك فيعزرون بما يقطع شرهم عن المجتمع ولو كان بالقتل لأنهم من المفسدين في الأرض الذين قال الله فيهم :

{إنما جزاء الذين يحاربون الله ورسوله ويسعون في الأرض فسادا أن يقتلوا أو يصلبوا أو تقطع أيديهم وأرجلهم من خلاف أو ينفوا من الأرض ذلك لهم خزي في الدنيا ولهم في الآخرة عذاب عظيم} . (المائدة : ٣٣)

أما عقوبة متعاطي المخدرات بالمملكة فمنذ صدورها عام ١٣٧٤هـ وهي تتضمن السجن للمتعاطي لمدة سنتين مع تعزيره حسب مايراه الحاكم الشرعي ، وحيث أن السجن ليس هو العلاج في حد ذاته للمدمن اذ مايلبث أن يعود الى ادمانه مرة اخرى بعد خروجه من السجن وعودته للبيئة والظروف السابقة وانقطاع مصدر الدخل الذي يعوله ويعول أسرته ، لذلك اصدرت وزارة الداخلية أنظمة حديثة اعتبرت فيها هؤلاء المدمنين مرضى وبحاجة الى من يعالجهم وأنشات لهم مستشفيات الأمل في كل من الدمام والرياض لعلاجهم ودعت جميع المدمنين الى طلب العلاج اختياريا داخل أحد هذه المستشفيات وحفزتهم على ذلك بأن اعفتهم من العقاب والمساءلة القانونية وضمنت لهم السرية الكاملة في العلاج بالاضافة الى استمرارية الفرد

منهم فى مزاولته لعمله واعتبار فترة غيابه للعلاج اجازة رسمية (مرضية) .

أما من لم يستجب لهذه الدعوة فانه متى قبض عليه متعاطيا فانه سيصدر بحقه الحكم الشرعى وقد يتم فى بعض الحالات علاجهم قسرا داخل احد هذه المستشفيات تحت الحراسة أثناء فترة قضاء المحكومية . (شاهين - ١٩٨٧)

مشكلة الدراسة

من خلال النظر الى النبذة التاريخية وجهود المملكة العربية السعودية فى مكافحة المخدرات يتضح ان المملكة انشأت مستشفيات الأمل فى كل من الدمام والرياض لعلاج الادمان ودعت جميع المدمنين الى طلب العلاج وشجعتهم على ذلك بان اعفت كل من يطلب العلاج من المساءلة والعقاب وضمنت له السرية الكاملة والاستمرارية فى مزاولة العمل بل واعتبار فترة انقطاعه عن عمله بسبب علاجه اجازة رسمية (مرضية) ، وبهذا فهو لايتعرض الى مزاملة القتلة والمجرمين داخل السجون بل يتلقى علاجه فى شجاعة واعتزاز بين اهله وذويه يعود بعدها لبنة صالحة فى المجتمع .

غير انه وفى نفس الوقت ومن خلال الاطلاع على احصائيات وزارة الداخلية نجد ان هناك بعض المدمنين لم يبادروا بالذهاب الى هذه المستشفيات للعلاج وكسب جميع هذه المغريات بما فيها التخلص من هذا الوباء بل انهم يصرون على الاستمرارية فى تعاطى المخدرات وبالتالى يعرضون انفسهم للوقوع تحت طائلة الأنظمة والقوانين الجزائية متى ماقبض عليهم وهم متعاطون لهذه المواد حيث تتم محاكمتهم وايداعهم السجون لتنفيذ الأحكام الصادرة بحقهم والتى تتضمن عادة السجن مابين سنتين الى خمسة عشر عاما ، ولايقتصر الأمر عند هذا الحد بل ان أسرة المدمن فى غيابه تتعرض للضياع

والتشرد فقد يدفع البعض منهم الى أعمال غير مشروعة كالسرقة والتسول وغيرها نتيجة للأوضاع الاقتصادية السيئة من جراء ادمان عائلهم للمخدرات حيث اثبتت السجلات بالمملكة العربية السعودية أن مستخدمى المخدرات يدفعون اكثر من ٦٠٪ من دخلهم للحصول على المخدرات تزداد فى كثير من الأحوال حتى تصل الى ٩٠٪ فى حالة الادمان .

(المجتمع الأمنى - ١٤٠٧هـ)

وتتوالى الظروف الاقتصادية والنفسية القاسية على المدمن حتى بعد خروجه من السجن اذ أن عار جريمته يلاحقه فى اى وظيفة يتقدم لها فلايجد أمامه سبيلا للعمل الشريف على الرغم مما يكون قد تعلمه من مهنة أو حرفة داخل السجن وقد يكون ذلك سبب فى العودة الى الجريمة مرة أخرى .

والسؤال الذى يطرح نفسه الآن :

ما الذى يجعل البعض يذهب طواعية الى مستشفيات الأمل طالبا للعلاج ووقاية نفسه من هذا الوباء وتلافى العقوبات الصارمة التى تنص عليها الأنظمة بينما يجعل من فئة اخرى تفضل معرفة نفسها لفتك هذه الأوبئة ،بالاضافة الى وقوعها تحت طائلة الأنظمة والقوانين عند القبض عليها ؟

وللاجابة على هذا السؤال يرى الباحث أن وراء طلب المدمن للعلاج أو عدمه ، عوامل عديدة ومشتركة قد تكون عوامل نفسية أو دينية أو اجتماعية أو ثقافية أو اقتصادية بالاضافة الى ظروف الادمان ذاتها . لذلك فان مقارنة الخلفيات

المختلفة للمدمنين المتطوعين مقارنة بالمدمنين المقبوض عليهم قد تكشف لنا عن أوجه الشبه والاختلاف بين العينتين وعلى ضوء ذلك نستطيع أن نحدد اثر هذه الخلفيات على طلب العلاج من عدمه وذلك من خلال الاجابة على هذه الأسئلة :

(١) هل تختلف الخلفية الاجتماعية والأسرية بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم ؟

(٢) هل تختلف الخلفية الدينية بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم ؟

(٣) هل تختلف الخلفية الثقافية بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم ؟

(٤) هل تختلف الخلفية الاقتصادية بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم ؟

(٥) هل يختلف مفهوم الذات بأبعاده الستة بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم ؟

(٦) هل يختلف نوع المخدر المدمن عليه بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم ؟

(٧) هل تختلف مدة التعاطى بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم ؟

(٨) هل تختلف عدد مرات التعاطى بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم ؟

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة الى :

(١) محاولة التعرف على الفروق فى الخلفية الاجتماعية والأسرية بين المدمنين المتطوعين للعلاج مقارنة بأولئك المدمنين المقبوض عليهم .

(٢) محاولة التعرف على الفروق فى الخلفية الثقافية بين المدمنين المتطوعين مقارنة بأولئك المدمنين المقبوض عليهم .

(٣) محاولة التعرف على الفروق فى الخلفية الاقتصادية بين المدمنين المتطوعين مقارنة بأولئك المدمنين المقبوض عليهم .

(٤) محاولة التعرف على الفروق فى الخلفية الدينية بين المدمنين المتطوعين مقارنة بأولئك المدمنين المقبوض عليهم .

(٥) محاولة التعرف على الفروق فى مفهوم الذات بأبعاده الستة بين المدمنين المتطوعين مقارنة بأولئك المدمنين المقبوض عليهم .

(٦) محاولة التعرف على الفروق فى نوع المخدر بين المدمنين المتطوعين مقارنة بأولئك المدمنين المقبوض عليهم .

(٧) محاولة التعرف على الفروق فى مدة التعاطى بين المدمنين المتطوعين مقارنة باولئك المدمنين المقبوض عليهم .

(٨) محاولة التعرف على الفروق فى عدد مرات التعاطى بين المدمنين المتطوعين مقارنة باولئك المدمنين المقبوض عليهم .

أهمية الدراسة

تتمثل أهمية هذه الدراسة فى كونها تبحث مشكلة يعانى منها المجتمع ويقع عدد من افراده ضحايا لها .

- ان دراسة المتغيرات المرتبطة بالادمان قد تمت دراستها بشكل متواتر سواء داخل البيئة السعودية او خارجها . الا ان جانب طلب العلاج لم يحظ بالدراسة فى البيئة السعودية .

- يعتبر البحث مقارنة بين عينتين الأولى تطوعت للعلاج والأخرى قبض عليها من أجل التعاطى . لذلك فان الدراسة سوف تظهر لنا مدى التشابه والاختلاف فى المتغيرات موضع الدراسة وبالتالى تحديد المتغيرات الدافعة لطلب العلاج او عدمه .

- ان اقبال المدمنين على طلب العلاج اختياريا داخل مستشفى الأمل بالرياض لاياتى من فراغ بل قد تكون هناك عوامل اجتماعية واخرى ثقافية واقتصادية ونفسية ساعدت جميعها المدمن على طلب العلاج . ومعرفة هذه الظروف المشجعة على طلب العلاج ستساعد فى التخطيط لاستقطاب من لايزالون يدمنون المخدرات - فى غير مرأى من القانون - لطلب العلاج واعادة هذا الفرد ليكون لبنة صالحة تساهم فى بناء هذا المجتمع .

- كما يتوقع الباحث أن تسهم نتائج هذه الدراسة فى الوصول الى صيغ تنبؤية لطلب العلاج فى ضوء الخلفيات السابقة .

- يعانى المدمنون المقبوض عليهم داخل السجون من عدم التوافق النفسى والاجتماعى مما كان سببا فى شذوذ سلوكهم عن العرف الاجتماعى ، وحيث ان قضاء العقوبة بالنسبة لهم لايمثل علاجا شافيا فى حد ذاته لذلك فانه من خلال دراستنا لبعض الخلفيات الشخصية لهؤلاء المدمنين قد تمكنا من التعرف على مشاكلهم واقتراح برنامج ارشادى يساعدهم فى حل مشاكلهم النفسية والاجتماعية داخل السجن وبعد الخروج منه .

كما يتوقع الباحث أن تساعد نتائج هذه الدراسة المختصين فى وضع خطط وبرامج وقائية للحد من هذا الوباء ، ودعم البرامج الاجتماعية والاعلامية الموجهة والهادفة للفئات الأكثر احتمالية وقوعا فى وباء المخدرات . مع مد الخدمات العلاجية للمدمنين وانتشارها فى مناطق أخرى من المملكة .

- كما ستساهم هذه الدراسة فى تحديد أماكن وفئات وخلفيات المتعاطين وهذا بالتالى يساعد الجهات المختصة فى مد يد العون لمن هم فى ظروفهم ووقايتهم من الادمان انطلاقا من مبدأ الوقاية خير من العلاج .

مصطلحات الدراسة

المخدرات :

هــى المواد الخام او المستحضرة التى تحتوى على جواهر منبهــة أو مسكنة مــن شأنها اذا اســتخدمت فــى غير الأغراض الطبيــة والصناعية الموجهــة أن تــؤدى الـــى حالة من التعود أوالادمــان عليهــا ممــا يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا . (المغربى ـ ١٩٨٤)

المدمن :

تخــتلف النظـرة حــول اطـلاق هذا المصطلح تبعا للخلفية العلميــة لــراغب التحديد فرجال القانون يختلفون عن الأطباء أوعلمــاء النفس أو الأطبــاء النفسـيين والتعـريف الذى يكاد يظهر لأول وهلة هو أن المدمن كل فرد يتعاطى مادة مخدرة أيا كانت فيتحول تعاطيه الى تبعية نفسية أو جسدية او كليهما . (البستانى ـ ١٩٨٦)

ويدخـل تحـت هـذا المفهوم تصنيف عديد للمدمنين ، حيث هنـــاك مــن يصنف المدمنين حسب نوع العقار أو طريقة التعاطى أو حسـب التـاريخ الادمانى أو حسب محاولة التخلص من الادمان حيث صنفهم البعض الى فئتين هى :

(أ) مدمنــون لــم ينقطعـوا عــن الادمان ولم يحاولوا التخلص والانقطاع عنه .

(ب) مدمنون حاولوا الانقطاع عن الادمان .

وقد أثبتت الدراسات المختلفة ان هناك فروقا بين متعاطى المخدرات المختلفة أنفسهم وأنه أيضا هناك فروق جوهرية بين من حاول منهم التخلص من الادمان وبين من لم يحاول التخلص منه والاقلاع عنه . (عبد السلام - ١٩٧٧م)

ويحدد الباحث مصطلح المدمن في هذه الدراسة : بأنه كل فرد تعاطى مادة مخدرة أيا كان نوعها وتم القبض عليه وأودع السجن أو تردد على مستشفى الأمل بالرياض بحثا عن العلاج .

المدمنون المتطوعون :

يقصد بهذا المصطلح كل شخص يطلب العلاج بمستشفى الأمل بالرياض لعلاج الادمان بقصد التخلص من عادة الادمان السيئة التى وقع فيها على أن يكون الطلب اختياريا وبرغبة المريض أو أسرته - ولايشمل هذا المصطلح المدمنين المسجونين المحولين عن طريق الادارة العامة لمكافحة المخدرات بقصد العلاج .

المدمنون المقبوض عليهم :

هم أولئك الأشخاص الذين تعاطوا المخدرات ووقعوا تحت يد العدالة وأودعوا السجن تنفيذا لأمر الهيئة القضائية المختصة لقضاء عقوبة تتحدد بفترة زمنية نظرا لقيامهم

بتعاطى المخدرات التى يعاقب عليها الشرع لما تسببه من أضرار بالغة على الفرد والمجتمع ، ويشمل المصطلح أيضا أولئك المدمنين المحولين من قبل الادارة العامة لمكافحة المخدرات لمستشفى الأمل بقصد علاجهم واعادتهم لانهاء فترة محكوميتهم .

تعاطى المخدرات : Drug Use

يقصد بهذا المصطلح استخدام أى عقار مخدر بأى طريقة كانت للحصول على تاثير نفسى أو عضوى ، وهى رغبة تتحول مع التكرار الى عادة مستمرة كثيرا ماقد تدفع صاحبها الى زيادة متدرجة فى الكمية المتعاطاه وتتسبب فى حالة من الادمان .

الادمان أو الاعتياد "الاعتماد على العقاقير :

Drug Dependence

حالة ناتجة عن التعاطى المتكرر لعقار ما على أساس دورى أو مستمر وتختلف خصائصه تبعا للعقار المستخدم .

(البرلسى ـ ١٤٠٤)

العقاقير : Drugs

تمثل العقاقير من الناحية اللغوية العقاقير التى تستخدم كدواء والتى تستخلص من النباتات أو الحيوانات ،

والتي تشمل أى جزء من النبات او الحيوان ، او مايستخرج منه بشرط الا يكون مادة كيميائية نقية . (منصور – ١٤٠٦هـ)

وعرفتها منظمة الصحة العالمية (W.H.O. 1973) بانها المواد التي يتعاطاها الكائن الحي بحيث قد تعدل وظيفة او اكثر من وظائفه الحيوية .

ويميل الباحث الى تعريف ليرى ١٩٦٩ (Lauri 1969) حيث عرفها "بانها مواد كيماوية تغير المزاج والادراك والشعور وعند اساءة استخدامها تسبب ضررا بالغا للفرد والمجتمع" . (عبد السلام – ١٩٧٧)

الخلفية الاجتماعية الأسرية :

تعرف في ضوء الاسئلة المكونة لبعد الخلفية الاجتماعية والأسرية في مقياس الخلفية الشخصية . وتتحدد من خلال الأسئلة الخاصة بالحالة الاجتماعية والترتيب الأسرى ، وعدد الاخوة والأخوات ، والوضع الزواجي للفرد وللوالدين وكيفية معاملة الوالدين ، ونوع السكن وموقعه ، وعدد حجراته ، والمشاركين معه في المسكن بالاضافة الى علاقة الوالدين ببعضهما ومعرفة الفرد بأصدقائه وصلتهم بتعاطي المخدرات .

الخلفية الثقافية :

تعرف في ضوء العبارات المكونة لبعد الخلفية الثقافية

فـي مقياس الخلفية الشخصية . وتتحدد من خلال الأسئلة الخاصة بمعرفة مستوى الفرد التعليمي ووالديه . ونوع وعدد الكتب التي تحويها مكتبة المنزل والمدة الزمنية التي يقضيها الفرد في القراءة ، ومدى انتظامه في قراءة الصحف والمجلات ومن يشاركه في قراءتها بالاضافة الى كيفية قضاء وقت الفراغ للفرد وأسرته .

الخلفية الاقتصادية :

تعرف في ضوء الأسئلة المكونة لبعد الخلفية الاقتصادية في مقياس الخلفية الشخصية .وتتحدد من خلال الأسئلة الخاصة بمعرفة مصادر ومقدار دخل وانفاق الأسرة ، ومكان قضاء العطلات السنوية وبعض مؤشرات حول ممتلكات الأسرة .

الخلفية الدينية :

تعرف في ضوء العبارات المكونة لبعد الخلفية الدينية في مقياس الخلفية الشخصية وتتحدد بالأسئلة الخاصة بمدى الالتزام الديني للفرد وأهله وأصدقائه وحرصهم على أداء الفروض والواجبات في أماكنها ومواعيدها ومدى ندمهم وحرصهم على قضاء مافات منها بالاضافة الى مقدار مايقرأ ويحفظ من القرآن الكريم ومدى الحرص على مشاهدة وسماع البرامج الدينية .

طلب العلاج :

يعرف اجرائيا وفي ضوء أداة البحث على أنه : تقدم المدمن الى مستشفى الأمل بالرياض طواعية أو تحت اصرار الأسرة ومافى مستواها رغبة في العلاج من الادمان .

مدة التعاطي :

تعرف اجرائيا بأنها الفترة الزمنية التي قضاها المدمن في تعاطيه لأى نوع كان من انواع المخدرات ولايدخل في ذلك مدة ادمان المسكرات .

عدد مرات التعاطي :

تعرف اجرائيا بأنها عدد تكرار مرات التعاطى للمخدرات في مدة محددة كاليوم أو الاسبوع أو خلافه بغض النظر عن نوع المخدر .

مفهوم الذات :

تعددت التعاريف حول هذا المفهوم الا أن الباحث يميل الى ماعرفه (منسى ـ ١٤٠٧) بأنه :

درجة فهم الفرد لنفسه من خلال اطاره المرجعي ويستدل عليه بادراك الفرد لذاته كما يعبر عنه من خلال الاستجابة لبعض المواقف .

<u>مفهوم الذات الايجابي</u> :

يتمثل هذا المفهوم فى الفرد المتقبل لذاته الراضى عنها فتظهر عليه صورة ايجابية واضحة ومتبلورة للذات ، يلمسها كل من يتعامل معه ويكشف عنها أسلوب تعامله مع الآخرين الذى يظهر الرغبة الدائمة فى احترام الذات وتقديرها والمحافظة على مكانتها الاجتماعية ودورها وأهميتها والثقة الواضحة بالنفس والتمسك بالكرامة والاستقلال الذاتى . (بهادر – ١٩٨٣م)

ويحدد الباحث مصطلح الايجابية عن الذات فى دراسته بأنه الحصول على اعلى الدرجات فى اختبار مفهوم الذات المستخدم .

<u>مفهوم الذات السلبي</u> :

ينطبق هذا المفهوم على مظاهر الانحراف السلوكى المضادة أو المتناقضة مع أساليب الحياة العادية للأفراد والتى تخرجهم عن الانماط السلوكية العادية المتوقعة من الفرد العادى فى المجتمع ، مما يجعلنا نحكم على من تصدر عنه بسوء التكيف الاجتماعى أو النفسى ونضعه بذلك فى فئة غير الأسوياء . (بهادر – ١٩٨٣م)

ويحدد الباحث مفهوم الذات السلبى فى دراسته بأنه الحصول على أقل الدرجات فى اختبار مفهوم الذات المستخدم .

الفصل الثانى

الاطار النظرى والدراسات السابقة

(١) الاطار النظرى لمفهوم الذات ويشمل :

(أ) تعريف الذات ومفهوم الذات

(ب) كيفية تكوين مفهوم الذات والعوامل المؤثرة على تكوينه

(ج) مفهوم الذات والسلوك

(د) مفهوم الذات وادمان المخدرات

(٢) الاطار النظرى للمخدرات .

(أ) تعريف المخدرات ، وانواعها ، وتصنيفها

* المخدرات الطبيعية .
* المخدرات المصنعة .
* المخدرات التخليقية (الاصطناعية) .

(ب) كيفية حدوث الادمان ومراحله .

(٣) الدراسات السابقة .

(أ) دراسات حول خلفيات المدمنين .

(ب) دراسات حول مفهوم الذات والادمان .

(ج) دراسات حول الادمان والعلاج منه .

(د) التعليق على الدراسات السابقة .

(٤) فروض الدراسة .

أولا : مفهوم الذات

مقدمة :

تعتبر الذات باعتبارها من المؤثرات على السلوك من أقدم المفاهيم التى عرفها الانسان،وبذلك خضعت لفلسفة الكتاب والمفكرين عبر العصور ، الا انه لم يظهر الاهتمام بمفهوم الذات كمفهوم نفسى الا على يد العالم وليام جيمس ١٨٩٠م William James الذى يعتبر من أوائل المهتمين بمفهوم الذات وذلك من خلال ماقدمه فى كتابه مبادىء علم النفس . ثم أعقبه بعد ذلك عدد من الكتاب والمفكرين أمثال كارل روجرز ، وميد ولندهولم وخلافهم .

وتبرز أهمية دراسة مفهوم الذات الى مالهذا المفهوم من تاثيرات مهمة على سلوك الانسان واتجاهاته . ولدراسة ذلك فان الباحث يرى بأن من الأهمية قبل الخوض فى الحديث عن مفهوم الذات أن نتعرض بصورة موجزة عن ماذا تعنى الذات ؟ أو ماهية الذات كما تطرق لها بعض العلماء .

الذات :

هى جوهر الشخصية . ويرى (حامد زهران ١٩٧٧)

"بأن الذات هى الشعور والوعى بكينونة الفرد . وهى تنمو وتنفصل تدريجيا عن المجال الادراكى ، كما انها تتكون نتيجة للتفاعل مع البيئة وتشمل الذات المدركة . والذات من

تصور الآخرين ، والذات المثالية ، وهى تمتص قيم الآخرين ، وتسعى الى التوافق والثبات ، وتنمو نتيجة للنضج والتعلم" (ص ٢٥٨)

الذات عند وليام جيمس ١٨٩٠م William James :

يرى وليام جيمس بأن الذات ماهى الا :

"المجموع الكلى لكل مايستطيع الانسان أن يدعى انه له ، جسده ، سماته ، قدراته ، ممتلكاته المادية ، أسرته ، وأصدقاؤه ، أعداؤه ، مهنته ، هواياته ، والكثير غير ذلك" . (لنذرى - ١٩٦٩ - ص ٥٩٠)

وتتكون الذات عند وليام جيمس من :

(١) الذات المادية

(٢) الذات الاجتماعية

(٣) الذات الروحية

(٤) الانا الخالصة

والذات المادية هى ذات مستمدة تحتوى بالاضافة الى جسد المرء عائلته وممتلكاته ، بينما الذات الاجتماعية تشمل آراء الآخرين التى يعتنقها الفرد ، أما الذات الروحية فتشمل عواطف الفرد ورغباته ، وكل نواحى الذات قادرة على حث مشاعر الاعتزاز بالنفس والرفاهة أو تقلل من الاحساس بالنفس وعدم الرضا .(Seymour Epstein - 1973)

<u>الذات عند روجرز 1951 Rogers</u> :

يعتبر العالم كارل روجرز Rogers من أوائل المهتمين بل ويعتبر اول من كتب اطارا متكاملا لنظرية الذات من الناحية النظرية والتطبيقية . لدرجة ان كتابته فى هذا المجال تعد افضل ما كتب تنظيما واكتمالا . ويظهر ذلك بوضوح فى اسلوبه المعروف "بالعلاج المتمركز حول العميل" .

والذات عند روجرز "هى كينونة الفرد وحجر الزاوية للادراك الشعورى واللاشعورى ، وقدم روجرز ١٩٥١ Rogers وفق ذلك نظرية الذات Self Theory والتى تتلخص المكونات الرئيسية لها فى الآتى :-

"(١) الكائن العضوى Organism وهو الفرد بكليته .

(٢) المجال الظاهرى Phenomenal وهو مجموع الخبرة .

(٣) الذات وهى الجزء المتمايز من المجال الظاهرى ، وتتكون من نمط الادراكات والقيم الشعورية بالنسبة ل "انا" وضمير المتكلم "Me or I"

ويتميز الكائن العضوى فى نظرية روجرز بالخصائص التالية :-

(١) انه يستجيب ككل منظم للمجال الظاهرى لاشباع حاجاته المختلفة .

(٢) ان له دافعا اساسيا واحدا وهو تحقيق الذات والرفع من شانها .

(٣) انه قد يرمز الى خبراته بحيث تصبح شعورية او قد ينكر

عليها الرمز وتظل لا شعورية أو قد يتجاهلها كلية " .

(لنذرى ١٩٦٩) ص ٦١٢

وتستخدم كلمة الذات بين علماء النفس بمعنين متميزين

الاول .

ينظر الى الذات كموضوع Self _ as _ object ويقصد به اتجاهات الفرد ومشاعره ومدركاته وتقييمه لنفسه كموضوع بما فيها من نواح ايجابية واخرى سلبية .

الثاني :-

ينظر الى الذات كعملية : Self _ as _ Process . ويعني بها مجموعة العمليات السيكولوجية . كالتفكير والتذكر والادراك ....الخ

وهناك من الكتاب من يستخدم تعبير الانا " Ego " للاشارة الى مجموعة العمليات السيكولوجية " الذات كعملية " بينما يحتفظون بتعبير الذات " Self " للاشارة الى مفهوم الفرد عن نفسه "الذات كموضوع" . واحيانا يستخدم التعبيرين الذات والانا عكس المعنيين السابقين . بل وان هناك من يستخدم احدهما للدلالة على كل من الموضوع والانا .

(شلبي – ١٤٠٤ – ص ١٦)

وتهتم دراستنا القائمة حاليا بدراسة الجانب الاول ، لانها تتركز حول معرفة ادراك الذات او الشعور بالذات لدى المدمنين في كلتا العينتين ، عينة المتطوعين ، وعينة المقبوض عليهم . وعن التوجه لهذا الشعور هل هو شعور

ايجـابـى Positive self _ feeling نحـو الـذات ، أو هـو شـعور سـلبى . Negative self _ feeling ، وعـن مقدار ذلك التوجه سواء بالسلب أو الايجاب .

<u>تعريف مفهوم الذات :</u>

أخـذت معظـم النظريات النفسية مع بداية القرن الحالى تهتم بمفهوم الذات أو الانـا (Ago) كمفهومين هامين فى دراسة الشـخصية والتـوافق النفسـى . ولكـن النظريـات اختلفت حول طبيعـة الذات وبنيتها ، وتركيبها ، وابعادها ، ووظائفها ، بل وحتى على تعريفها . (زهران ـ ١٩٨٢)

ويعيـد بعـض الكتـاب اخـتلاف التعريف الى عوامل عديدة منهـا مايرى بأن مفهوم الذات سلوك غير ملاحظ وبالتالى فانه لايمكن قياسه وبذلك لايمكن تحديده وتعريفه بدقة .

ويـرى البـاحث بـأن مـن الأسـباب الرئيسـية وراء تعدد تعـاريف هـذا المفهـوم هـو الاخـتلاف فـى النظـرة حول تحديد المقصـود بهـذا المفهـوم والزاويـة التى ينظر منها اليه . ولتوضيح ذلك يستعرض الباحث بعض هذه التعاريف فى الآتى :

(١) <u>تعريف حامد زهران :</u>

يـرى (زهـران ـ ١٣٩٧هـ) : "بـأن مفهـوم الذات تكوين معـرفى منظم موحـد ومتعلـم للمدركـات الشعورية والتصورات والتقييمات الخاصة بالذات ، يبلوره ويعتبره نفسيا لذاته ،

ويتكـون مفهـوم الـذات مـن افكـار الفـرد الذاتية المنسقة المحـددة الأبعـاد عـن العناصر المختلفة لكينونته الداخلية والخارجيـة . ووظيفـة مفهـوم الذات ، وظيفة دافعية وتكامل وتنظيـم وبلـورة عـالم الخبرة المتغير الذى يوجد الفرد فى وسطه ، ولذا فانه ينظم ويحدد السلوك" . (ص ١٥٧-١٥٨)

(٢) ويعرفه كل من شافر وشوبن Shaffer and Shobon بانه :

نمـط من الاتجاهات التى يكتسبها الفرد نحو نفسه نتيجة تعميـم وتكـامل الخبرات العديدة المتنوعة التى يكون الفرد طرفـا ثابتـا فيهـا . وهمـا يريان أن مفهوم الذات يؤثر فى تحـديد توقعـات الفـرد ودوافعه فى المواقف المختلفة ، كما يعمل على توجيه سلوكه . (شلبى – ١٤٠٤ ص ١٧)

(٣) وتعرفه الدكتورة سعدية بهادر (١٩٨٣)

بـانـه : "كـل مايستجيـب لـه الفـرد عـادة عـن سؤال مـن أنـا ؟ بمـا يتضمنه هذا السؤال من تفاصيل واسعة تتعلق بمكانـة الفرد ووضعه الاجتماعى . وبدوره بين المجموعة التى يعيش فيهـا أو ينتمى اليها . وبانطباعاته الخاصة عن مظهره العـام وشـكله ، وعمـا يحبه ويكرهه . وعن تصرفاته وأساليب تعامله مع الآخرين" . (بهادر – ١٩٨٣ص ٣٢)

ويميـل البـاحث الـى ماعرفه منسى ١٤٠٧هـ حيث يرى بأن مفهـوم الذات : "هـو درجـة فهـم الفرد لنفسه من خلال اطاره

المرجعي ، ويستدل عليه بادراك الفرد لذاته كما يعبر عنه من خلال الاستجابة لبعض المواقف .

فهذا التعريف يشتمل في محتواه على معظم التعاريف المطروحة عن مفهوم الذات بالاضافة الى أنه يهتم بمقدار ادراك الفرد لذاته بما فيها من جوانب ايجابية واخرى سلبية وهذا ماتهدف دراستنا التعرف عليه لدى أفراد العينة .

تكوين مفهوم الذات .

يذكر ميد Mead بأنه في البداية لايوجد ادراك للذات عند الطفل خاصة خلال الخمس سنوات الأولى من حياته ، وبمعنى آخر فانه ليست لديه معرفة عن نفسه "كذات" ومن هنا فانه لايمكن أن يميز بين ذاته كشيء بارز عن العالم الخارجي أو البيئة التي يعيش فيها ، حيث ينظر في جسمه كما لو كان شيئا غريبا عنه أي انه لايدرك ذاته فطريا ،الا انه يبدأ يتعلم وبالتدريج من خلال خبراته واكتشافه للعالم المحيط به ان يعتبر نفسه موضوعا وتنشأ لديه مشاعر واتجاهات عن نفسه فيستجيب الفرد لذاته كما يستجيب لها الآخرون .

لذلك فالذات عند ميد تكونت اجتماعيا ولايمكن أن تنشأ الا في ظروف اجتماعية . (ك . لندزي ١٩٦٩ – بتصرف)

ويفصل البورت (١٩٦١ – ١٩٦٦) كما ورد في (الجسماني – ١٩٨٤ – ص ٢٥٨) ذلك بقوله ان الطفل الوليد بعد ولادته يكون مجرد "شيء سيكولوجي" "Psychological thing" أكثر من

اعتبـاره "شـخصا" فهـو لـم تتحدد بعد طرائق تفكيره وسلوكه التـى تكـون نظام شخصيته فى المستقبل . وبصورة عامة فانه يغلـب عـلـى استجابة الطفـل خـلال السنة الأولـى مـن عمره الاسـتجابات الحسـية الحركية فهو يرى انطباعات الناس حوله ويسـتجيب لهـم ولكـن ينقصه مفهوم الذات وخلال الثلاث سنوات الأولـى مـن عمـر الطفل يظهر الاحساس بالذات Sense of Self لحيز الوجود فى صورة ثلاث اتجاهات هى :

احسـاس باستمـرار كيان الـذات Sense of Continuing Self-identity الاحسـاس بـالزهو Pride ثـم تقديـر الـذات Self-esteem وخلال هذه العمليات يبدأ الطفل فى التعرف علـى انه شخص منفصل عن الآخرين .

ويرى (البورت) أيضا بأن أول مايظهر مـن مفهـوم الذات عنـد الطفـل هـو الاحسـاس "بـذات الجسـد" (Bodily self) فالطفل تحدث بداخله تغيرات تشريحية وفسيولوجية ولديه سيل من الاحساسات العضوية من الأعضاء الداخلية للجسم من العضلات والمفاصل وغيرها .

كمـا يسـاعد أيضـا عـلـى نمو ذات الجسد الاحباطات التى يلقاهـا الطفـل مـن البيئة فى أثناء اشباعه دوافعه فالطفل الـذى لايسـتطيع أن يأكل عندما يريد الاكل والطفل الذى يضرب رأسـه فـى الحائط يتعلم سريعا بأن هناك محددات لجسده ويظل هذا الاحساس بذات الجسد طوال حياته .

وفى سن من (٤ ـ ٦) سنوات يتحول الطفل الى طفل متمركز الـذات فـيرى ان العالم موجود له وحوله فقط،ولاشباع حاجاته

هو .ومن هذه المرحلة يظهر بعدان آخران للذات هما Self-hood وصورة الذات Self Image .

ومن سن (٦ ــ ١٢) سنة يتأكد هذان البعدان بصورة أكثر وضوحا وفاعلية حيث يتعلم الطفل كيف يتكيف ويتشكل مع اقرانه . وتبدأ تنمو قدراته العقلية ويبدأ التعامل مع مشاكله الخاصة وحلها بنفسه ومن ثم يزداد اكتشافه لذاته ويعود مع فترة المراهقة الى نفس الشعور بكيان الذات عندما يسأل المراهق نفسه من أنا ؟

أنا طفل أم أنا رجل . وتظهر مع هذه الفترة الرغبة فى اختيار طريق للحياة أو هدف عام أو موضوع يشغل تفكيره وحديثه ويرغب أن يكون طريق حياته المستقبلية .

(الجسمانى ــ ١٩٨٤ــ ص ٢٥٩-٢٦١)

وعلى هذا فان الفرد يبدأ فى تكوين مفهوم محدد لذاته منذ اللحظات الأولى فى حياته حيث يبدأ فى تجميع المعلومات عن نفسه وعن الآخرين المحيطين به وعن البيئة التى يعيش فيها بصورة تدريجية من خلال الأفكار والمشاعر والاتجاهات التى يصف بها ذاته والتى هى نتاج انماط التنشئة الاجتماعية والتفاعل الاجتماعى ، وأساليب الثواب والعقاب ، والاتجاهات الوالدية وتقسيماتها ومواقف وخبرات اجتماعية . وسرعان مايتعلم الفرد كيف يخفف من آلامه وأحزانه وكيف يتغلب على المصاعب والعقبات التى تواجهه فى حياته .

(محمود عطا ــ ١٩٨٣ ــ بتصرف)

العوامل التي تؤثر في تكوين مفهوم الذات :

حدد بعض المهتمين العوامل المؤثرة فى تكوين مفهوم الذات فى التالى :

(١) تحديد الدور الاجتماعي :

يؤكد ساربن Sarbin ١٩٥٤ اهمية التفاعل بين الذات والدور الاجتماعى فى السلوك البشرى (أبو زيد - ١٩٨٤ ص ١٠٤) ويقصد بالدور الاجتماعى ماتحدده ثقافة اى مجتمع للفرد منذ ولادته فللولد دوره الخاص ، ويعامل منذ لحظة ميلاده الاولى على انه كذلك ويعد لدوره كرجل ، وكذلك الأنثى تعد لدورها كفتاة ، فيدرب كلا منهما على أسلوب معين فى الحياة ، يتعلم دوره فيها ، الذى يختلف ويتدرج حسب مراحل العمر المختلفة فدور الطفل فى الخامسة يختلف عنه فى الشباب ، يختلف عنه ايضا كاب وكرب أسرة . (جلال - ١٩٨٤ - ص١٠٧)

ويعتبر تصور الفرد لذاته من خلال هذه الأدوار الاجتماعية التى يقوم بها من العوامل المهمة والمساهمة فى تكوين مفهوم الذات لديه .

فقد وجد كاين Kuhn وزملاؤه فى اختبار من انا (Who am I) ان هذا التصور ينمو مع نمو الذات .

ويؤكد مورينو Moreno ١٩٦٢م أن لعب الدور يكون سابقا على ظهور الذات ، حيث ان الذات تظهر من الأدوار وليس العكس . (أبو زيد - ١٩٨٤ - ص ١٠٥)

(٢) <u>المركز</u> :

يقصد بالمركز مكانة الفرد فى مجتمعه وبين اقرانه ، وداخل أسرته ومقدار تقبل الأسرة للفرد . وماتضفيه عليه من امتيازات أو تحرمه منها .

ويتوقف المركز على جنس الطفل وسنه وترتيبه بين اخوته ومميزاته الفردية التى يحظى بها ، والأهم من ذلك كله مستوى الأسرة الاجتماعى والاقتصادى . (جلال - ١٩٨٤ - بتصرف)

(٣) <u>المعايير الاجتماعية</u> :

أثبتت الدراسات العلمية أن المعايير الاجتماعية لها أثر على تكوين مفهوم الذات ، ومن أهمها المعايير الجسمية المتمثلة فى صورة الجسم والقدرة العقلية . ومن تلك الدراسات ماذكره (زهران - ١٩٧٧) دراسة قام بها جورارد وسكورد Jourard and Secord ١٩٥٥م . ووجدا فيها أن الحجم الكبير للجسم عند الرجال يؤدى الى الرضا عن الذات ، أما بالنسبة للنساء فقد تبين انه كلما كان الجسم أصغر الى حد ما من المعتاد ، فان ذلك يؤدى الى مشاعر الرضا والراحة مع تحفظ واحد وهو مقياس النصف الأعلى من الجسم "الصدر" ومع تقدم السن نجد أن التركيز ينتقل من القدرة العقلية العامة الى القدرات الخاصة مثل القدرة اللغوية ، والقدرة الميكانيكية ، والقدرات الفنية ... الخ . (زهران - ١٩٧٧)

(٤) التفاعل الاجتماعي :

"أوضحت دراسات عديدة منها دراسة كومبس (Combs ١٩٦٩) أن التفاعل الاجتماعي السليم والعلاقات الاجتماعية الناضجة تعزز الفكرة السليمة عن الذات . وان مفهوم الذات الموجب يعزز نجاح التفاعل الاجتماعي ويزيد بدوره من نجاح العلاقات الاجتماعية " . (ابو زيد - ١٩٨٤ - ص ١٠٨)

وتمثل عملية التنشئة الاجتماعية دورا هاما في تشكيل فكرة الفرد عن نفسه وتكوين شخصيته وخاصة من خلال علاقته المتبادلة مع الوالدين وتفاعله معهما . فالابن في أغلب المواقف صورة من أبيه ، يقلده في سلوكه وتصرفاته دون تمييز ، بحكم أن أباه قدوته ومثله الأعلى وهذا مايجعل أغلب الأبناء ينخرط احيانا في سلوكيات غير محببة بتاثير الآباء منها على سبيل المثال تعاطي المخدرات والادمان عليها . وهذا ماجعل بعض الباحثين يزيد احتمالية تعاطي الأبناء للمخدرات في الأسرة التي يتعاطي فيها الوالدين او أحدهما . أو أحد الأقرباء للكحول أو المخدرات .

(٥) اللغة :

تتمثل أهمية اللغة في كونها تثير الفرد عندما يسمع صوته ويستطيع أن يتفاعل مع كلماته الخاصة ويبدأ يفكر ويصبح بذلك على حد تعبير Mead موضوعا لنفسه وياخذ دور الآخر بالاضافة الى كون الطفل يتعلم أن يتحدث ويفهم عندما

يتحدث اليه الآخرون فانه قادر على وضع نفسه والآخرين داخل فئات معينة ، وهذا يوضح كيفية تشربه لعادات أسرته الخاصة فضلا عن الجماعات الخارجية كما تساعده اللغة على أن يتعلم كل شيء عن المستقبل ومن ثم فهو يكون صورة كثيرة أو قليلة الوضوح عما يود أن يكون . (ابو زيد - ١٩٨٤)

(٦) الجماعات الاجتماعية :-

لا يتفاعل الجنس البشرى كافراد منفردين وانما يتم ذلك ضمن جماعات من خلالها تتطور الادراكات الذاتية واتجاهات الذات عند الفرد ففي كل موقف اجتماعي قد يظهر الفرد انماطا مختلفة من السلوك بمعنى انه يلعب ادوارا اجتماعية هى عناصر فى الذات الكلية تنكشف ابان عملية التكيف مع جماعة معينة وتعتبر الاسرة من اهم الجماعات بالنسبة للطفل حيث انه ينقل الى جماعة اللعب اتجاهاته الشعورية واللا شعورية الهامة نحو نفسه والوالدين والاطفال الاخرين التى تكونت فى مجرى الحياه العائلية .

ويرى جيمس واخرون بان الفرد يمكنه تملك عدد من الذوات الاجتماعية تمثل عددا من الاستجابات مستقلة بدرجة او باخرى ومكتسبة من مختلف الجماعات الاجتماعية التى يشارك فيها ، وتلعب المقارنة دورا يؤثر فى مفهوم الذات لدى الفرد حيث يختبر الفرد نفسه بطريقة غير مباشرة وبالمقاييس الخاصة للافراد الاخرين الاعضاء فى نفس الجماعة التى ينتمى اليها . (ابو زيد - ١٩٨٧- ص ١١١-١١٢)

مفهوم الذات والسلوك .

أصبح مفهوم الذات من أهم موضوعات البحث فى علم النفس منذ بدأ روجرز فى بلورة نظرية الذات ، ويعتبر من المتغيرات الأساسية المرتبطة بالشخصية الذى يساعد على فهم السلوك الانسانى وتفسيره . وتتحدد وظيفة مفهوم الذات فى كونها وظيفة دافعية وتكامل وتنظيم وبلورة عالم الخبرة المتغير الذى يوجد الفرد فى وسطه لذا فانه ينظم ويحدد السلوك ويمكن تعديله تحت ظروف معينة على الرغم من ثباته بدرجة عالية . (زهران – ١٩٨٢)

وقد وصف ماك كاندليس Mc Candless ١٩٦١ مفهوم الذات "على أساس انه بناءنفسى يحدث نتيجة لخبرات الانسان الشخصية ولتقييم الانسان لنفسه ولترجمة هذا الى سلوك فى كل مايقوله ويفعله " . (دسوقى – ١٤٠٧ – ص ٥)

وعرف كوبر سميث ١٩٦٧م Coopersmith "مفهوم الذات بانه التقييم الذى يقوم به الشخص ويحافظ عليه بالنسبة لنفسه ويعبر عنه فى سلوكه ويوافق أو لايوافق عليه كما يحدد معتقداته وتنوعها فى نفسه ومقدرته على الأداء " .

(المرجع السابق – ص ٥)

فالفرد يمر فى حياته بخبرات والخبرة ماهى الا موقف محدد بزمان ومكان فيتفاعل الفرد مع هذا الموقف يؤثر فيه ويتاثر به ، ويحول خبراته الى رموز يدركها ويقيمها فى ضوء مفهوم الذات وفى ضوء المعايير الاجتماعية ، أو يتجاهلها

على انه لاعلاقة لها ببنية الذات ، او ينكرها ويشوهها اذا كانت غير متطابقة مع بيئة الذات . وهنا يحدث عدم التوافق النفسي . (زهران – ١٩٨٢)

وبذلك فان ادراك الفرد لخصائص شخصيته ، وميوله ، وقدراته ، وأسلوبه في الحياة ، واهدافه ، جميعها تؤثر على سلوكه وتنظيمه بل وحتى توافقه مع من حوله . بل ويرى ويت White ذلك بانه قوة دافعة وموجهة للسلوك . فالأشخاص الذين ينظرون الى أنفسهم على انهم غير مرغوب فيهم يميلون الى القيام بسلوك يتفق وهذه النظرة ، والأشخاص الذين لديهم مفاهيم ايجابية عن أنفسهم يميلون دائما الى التصرف الذى يتناسب والمبادىء والقيم السائدة ، لذلك نجد سلوكهم أكثر توافقا مع السلوك العام للمجتمع .

ويؤكد ذلك دراسة أوردتها (هويدى – ١٤٠٣) فى دراستها أجريت عام ١٩٧٨م لمعرفة العلاقة بين تقبل الذات والتوافق النفسي والاجتماعي للفرد ، اتضح من خلال نتائجها أن الأفراد الحاصلين على درجات تباعد أكثر بين الذات الواقعية والذات المثالية كانوا أقل توافقا ممن حصلوا على درجات تباعد أقل . أى أن المجموعة الأقل تقبلا للذات أقل توافقا فى الحياة الاجتماعية اذا قورنت بالمجموعة الأكثر تقبلا للذات والفروق ذات دلالة احصائية .

(هويدى – ١٤٠٣هـ)

ومن الدراسات التى أجريت أيضا على مفهوم الذات كعامل

يؤثر على نمط السلوك والتكيف النفسي[1] دراسة مارتير Martire واستنير Steiner فقد وجد كل من هذين الباحثين انه يوجد دليل مؤكد على وجود علاقة ايجابية بين مفهوم الذات والتكيف الاجتماعي واثبت شيرر Sheerer انه توجد علاقة ايجابية متبادلة بين التقبل النفسي واحترام الآخرين ، كما وجد استوك Stock انه عندما يتغير شعور الفرد تجاه نفسه ، فانه يتغير شعوره تجاه الآخرين في نفس الاتجاه[2] .

(لابين وآخرون ص ٣٦ – مترجم)

<u>مفهوم الذات والادمان</u> :

حظيت مشكلة الادمان بدراسات متعددة ، منها ما اهتم بدراسة التعاطي وأسبابه ودوافعه ، ومنها ما اهتم بدراسة شخصية المتعاطي من نواحي اجتماعية وأخرى نفسية وطبية . وتوصلت اغلب هذه الدراسات الى أن أسباب التعاطي ودوافعه متعددة ومختلفة في ثنايا العوامل النفسية والاجتماعية والبيئية .

ويشير بعض الخبراء مثل شين Chein وكلووارد Cloward ودونيل Donnel في دراساتهم الى أن حالة الفرد النفسية والمكانة الاجتماعية والاقتصادية هي متغيرات هامة تتعلق بحدوث ادمان المخدرات ويضاف الى ذلك التربية بين المدمنين تزيد من احتمالية الفرد لأن يصبح مدمنا . (Ritchard 1977)

فالجوانب الاجتماعية والثقافية والبيئية لايشك احد في تأثيرها على الفرد كبداية للتعرف على التعاطي . الا ان

الاكثر والاهم من ذلك حالة الفرد النفسية والتى سنهتم هنا بدراسة أهم صورها وهو مفهوم الفرد عن ذاته ، ومقدار تصوره عن هذا المفهوم الذى له الاثر الاكبر على سلوكه ، حيث يرى فيتس (Fitts) فى كتيب تينسى بأن مفهوم الفرد عن نفسه عامل له تأثير كبير على سلوكه وانه مرتبط ارتباطا مباشرا بشخصيته العامة وبحالة صحته الذهنية .

(Stephen – بدون تاريخ)

وما الادمان الذى نحن بصدد دراسته سوى جزء من السلوك الذى يتأثر فيه الفرد بمفهومه عن ذاته وفكرته عن نفسه ، فقد تدفع الفرد فكرته السلبية عن ذاته الى التعاطى ، وقد تدفعه أيضا الى الاستمرارية فيه .

وقد أكدت ذلك دراسة ونك Winick 1961 التى اجراها على مجموعة من الأطباء المدمنين على أن مفهوم الذات من العوامل المرتبطة بتعاطى المخدرات والادمان عليها .

(عبد السلام – ١٩٧٧)

وبحصول الادمان فان وجهة النظر العيادية تفترض فى مدمن المخدرات بأنه فى حالة من العزلة ، وتحمله للقلق والاحباط ضعيف ، ووصفه لذاته هو اليأس والعجز وعدم الجدوى لأن معظم المدمنين فى غير حالة التخدير يشعرون بالدونية والتفاهة والقصور مما ينتج عنه اعتبار منخفض واتجاه سلبى نحو الذات ، وان كان هناك اختلاف حول هذا المفهوم السلبى نحو الذات هل هو نتيجة لما أحدثه التعاطى فى المدمن بعد

تعاطيه للمخدرات ؟ وفقده بذلك وسطه الاجتماعي وعمله وسوء صحته ، وزيادة فقره وتفكك أسرته كما هو الحال لأغلب مدمني المخدرات . أم أن ذلك يعود الى ماكان يعيشه الفرد من ظروف سيئة واحباطات وضغوط متتالية دفعت بالبعض منهم الى اثبات ذاته اعتقادا منه بصحة مايقوم به لتخفيف مشاكله وهمومه فيلجا الى تعاطي المخدرات كهروب من واقعه المؤلم بعد ان تكون ونشأ لديه هذا الاتجاه السلبي نحو الذات ، خاصة وان الجميع يؤكد بأن الخبرات السابقة بما في ذلك الخبرات الطفولية لها الأثر الأكبر في تكوين مفهوم الذات ، وفي اكتساب قيمة معينة نحو الذات سواء بالسلب أو الايجاب .

ويرى الباحث تعليقا على النتيجة السابقة بأن النتيجة الأولى تكاد تكون متوقعة ، وقد أكدتها دراسات عديدة سواء العربية منها أو الأجنبية .

بينما النتيجة الثانية تعتبر من الأسباب الرئيسية وراء عملية التعاطي ويعزز الاستمرار في ذلك ان المخدر يعمل على رفع اعتبار الذات لدى متعاطيه مما يجعله يحب نفسه ويشعر بانه يمارس حياته وأعماله بشكل مرض ومقبول ، ويشبه (المغربي - ١٩٨٦) ذلك بالموسيقي الذي لايرضى عن أعماله الموسيقية اذا كان في حالته الطبيعية (أي ليس مخدرا) بينما يشعر بأن تلك الأعمال على مستوى جيد للغاية في حالة ما اذا كان مخدرا .

ويخلص الباحث من خلال كل ماسبق ومن خلال ملاحظته عند

القيام بمقابلة المدمنين أن لديهم مستوى منخفض وتصور سلبى عن ذواتهم ، يظهر من خلال احتقارهم لأنفسهم ، ووصفهم لها بالدونية ، مثل قول احدهم أنا فاشل ، أنا لست رجلا ، أنا لا أعرف النجاح ، الناجحون لديهم قدرات لاتوجد عندى ، الناس جميعا يقولون بأننى فاشل ، والدى يقول ذلك ... الخ .

والواقع ان جميع هذه الاعترافات من وجهة النظر العلمية الموضوعية تعنى مايحمله المدمن من تصور سلبى عن ذاته ، بعضها يكون قد ارتسم فى ذهنه منذ تنشئته الاجتماعية المبكرة ، ومن خلال سنوات حياته وخبراته الأخرى ، وهى فكرة شعورية متسمة بالنقص والسلبية ، رسمها فى ذهنه كل من حول والديه ، وأهله ، ومدرسوه ، واقرباؤه .... الخ . وهم يعتقدون بذلك انهم يحسنون صنعا ، وأنهم يستحثون فى الفرد كل قدراته وامكاناته . وان هذه الطريقة افضل الطرق فى التنشئة وتعديل السلوك ، والحقيقة أن المرحلة المبكرة للفرد مع مراحل النمو الأخرى يتكون من خلالها صورة الفرد عن ذاته التى تحمل فى طياتها امكاناته ، وقدراته ، وقيمه الأخلاقية والدينية والاجتماعية .

ومن هنا فان التنشئة الاجتماعية ومعاملة الوالدين والاقرباء وخلافهم ، والخبرات التى يمر بها الفرد من العوامل التى تكون الاتجاه نحو الذات .

ووفق ذلك فقد قسم بعض الباحثين مفهوم الذات الى قسمين :

الأول : مفهوم الذات الايجابى .

الثانى : مفهوم الذات السلبى .

وتهتم دراستنا الحالية بمحاولة التعرف على مفهوم الذات عند المدمنين بغض النظر عن كونه سبب أم نتيجة للتعاطى كما تهتم الدراسة أيضا بمعرفة توجه هذا المفهوم ومقدار هذا التوجه سواء بالسلب أو الايجاب . وهل هناك اثر لذلك على طلب العلاج أو عدمه .

المخــــدرات

<u>تعريف المخدرات</u> :

يعتـبر تعريف المخدرات ذا اهمية عند الحديث عنها وعن خصائصهـا . الا انه يعد من الصعوبة تحديد مفهوم شامل وكامل لمصطلح المخدرات ، وذلك يعود الى أن الاتفاقيات الدولية لم تحـدد تعريفا واضحا للمخدرات نتيجة لاختلاف تاثيرها من عقار الـى آخـر وللاكتشـافات المتتاليـة عامـا بعد آخر للعقاقير بالاضافة الى الزاوية التى ينظر منها لهذا المفهوم .

<u>فمن الناحية اللغوية تعرف المخدرات</u> :

بانها من الخدر "بالفتح" ويعنى الكسل والفتور والخدر مـن الرجـال يعنـى الفـاتر الكسلان ، وتخدر الشخص يعنى ضعف وفتر والخدر (بكسر الخاء) ستر يمد للجارية فى ناحية البيت وجمعه خدور .

وفـى لسـان العـرب : الخدر من الشراب والدواء : فتور يعترى الشارب وضعف . (البار - ١٤٠٨هـ)

<u>وتعرفها لجنة المخدرات بالأمم المتحدة بانها</u> :

كـل مـادة خـام أو مستحضرة تحتوى على جواهر منومة أو مسكنة مـن شـانها اذا اسـتخدمت فـى غير الأغراض الطبية أو

الصناعيـة الموجهـة أن تؤدى الى حالة من التعود أو الادمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيا .
(المغربى – ١٩٧١م)

أما المخدرات فى المفهوم الطبى :

فهـى المـواد التى تؤثر على الجهاز العصبى الأمر الذى يـؤدى الى تغيير ملموس فى الأداء الوظيفى لبعض أجهزة الجسم وهو مايعرف بالتأثير الفسيولوجى .

كماتؤدى الـى تغـير ملمـوس فـى القدرات نتيجة تأثير الجهـاز العصبـى مثل الاحساس والتفكير والكلام وهذا مايطلق عليـه الأداء النفسـى أو المزاجـى لـذا أطلـق عليها المواد النفسـية وهـذه التسمية شاملة لكل المواد التى تؤثر على الجهـاز العصبـى وتـؤدى الـى الاعتمـاد النفسـى "التعود أو الادمان" . (البرلسى – ١٤٠٤هـ)

التعريف القانوني للمخدرات :

يشير هذا التعريف الى أن المخدرات مجموعة من المـواد تسبب الادمان وتسمم الجهاز العصبى ويحظر تداولها أو زرعها أو تصنيعها الا لأغراض يحددها القانون ، ولاتستعمل الا بواسطة من يرخص له بذلك . (المخدرات والعقاقير المخدرة – ١٤٠٥هـ)

التعريف العلمي للمخدرات :

هى مواد كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعى المصحوب بتسكين الألم . وهذا التعريف لايعتبر المنشطات وعقاقير الهلوسة مخدرة فى حين يعتبر الخمر من المخدرات .
(المرجع السابق)

ويخلص الباحث هنا الى أن المخدرات هى مواد تحتوى على عناصر من شأنها اذا تكرر استخدامها فانها تأخذ لها فى جسم الانسان مكانا وتحدث فيه تغيرات نفسية وفسيولوجية بحيث يعتاد عليها بصورة قهرية مما يؤدى الى الاضرار به وبأسرته وبمجتمعه . وتأثير هذه المواد اما أن يكون مهدئا مجلب للنوم ، أو منشطا ومنبها طاردا للنوم ، أو مواد مثيرة للهلوسة . وهذه المواد اما أن تكون فى صورة طبيعة "خام" أو مصنعة تخليقية تؤخذ عن طريق الشم سعوطا أو عن طريق المضغ أو الشرب أو الأكل أو الحقن أو التدخين .

أنواع المخدرات وتصنيفها :

لايوجد تصنيف حاسم متفق عليه تماما بالنسبة للمواد المخدرة وذلك يعود الى الاختلاف فى تحديد الصبغة والآثار الكيميائية والفسيولوجية لهذه المواد على الجسم الانسانى ،

وعلى نوع المخدر وطبيعته من حيث التهدئة والتسكين او التنبيه بالاضافة الى طريقة وكمية التعاطى والتكوين الجسمى والنفسى عند الفرد .

وعلى الرغم من كل العوامل السابقة الا أن هناك محاولات عديدة لتصنيف المخدرات تبعا لتاثيرها على الجسم فهناك من صنفها على أساس تاثيرها على الانسان وماتحدثه فى جسمه وعقله ونفسه من آثار وانعكاسات . وعلى ذلك صنفت المخدرات الى :

(١) مخدرات منومة - اى تؤدى الى النوم .

(٢) مخدرات مسهرة "منبهة" اى تطرد النوم .

ومنفت أيضا تبعا للون مادتها حيث قسمت الى مجموعتين

الأولى : مخدرات بيضاء مثل الكوكايين - الهيروين - المورفين .

الثانية : مخدرات سوداء مثل الحشيش والافيون .

(سامى مصلح - ١٩٨٦م)

وهناك تقسيم آخر يصنف المخدرات تبعا لتاثيرها على الجسم فيقسم المخدرات الى ثلاث مجموعات :

(١) مجموعة المخدرات المسكنة أو المهبطة والمهدئة كالافيون ومشتقاته من المورفين والهيروين والكودايين.

(٢) مجموعة المخدرات المسكنة أو المهبطة غير الافيونية .

وتشترك هذه المجموعة مع المجموعة السابقة فى خاصية التهدئة والتسكين الا أن الاختلاف فى جوهر المخدر فهى ليست من

أصل أفيونى بالاضافة الى انها لاتسبب الادمان بدرجة تأثير الأفيون ومشتقاته وخاصة فى اعراض الانسحاب .

وتشمل هذه المجموعة حمض الباربيتوريك Barbiturates وبرميدات Bramides بالاضافة الى الكحول والقنب الهندى "الحشيش" .

(٣) مجموعة المخدرات المنبهة أو المنشطة .

وتعمل هذه المجموعة على طرد النوم وزيادة التنبيه العصبى . ومن أهم مواد هذه المجموعة الكوكايين والبنزدين والمسكالين . (المغربى – ١٩٧١م)

ويميل الباحث الى تقسيم آخر للمواد المخدرة وهو الذى يعيد المادة إلى أصلها المستخرجة منه والذى يرى بأن المخدرات تنقسم الى ثلاثة أقسام هى :

(١) المخدرات الطبيعية .

(٢) المخدرات المصنعة .

(٣) المخدرات التخليقية "الاصطناعية" .

أولا : المخدرات الطبيعية .

يقصد بالمخدرات الطبيعية كل مايعود من المواد المخدرة الى أصل نباتى فقط حيث انه لايعرف الى اليوم أى مادة مخدرة تعود الى أصل حيوانى .(زين العابدين – ١٤٠٤هـ)

وتمثل المواد المخدرة الطبيعية التى تعود الى أصل نباتى أنواع المخدرات التالية :

(أ) الافيون .

(ب) الحشيش .

(ج) الكوكايين .

(د) القات .

(هـ) البنج .

(و) الهذباء البرى "ناب الأسد" .

(ز) جوزة الطيب .

(أ) <u>الافيون</u> : Opiom

عرفت هذه المادة التى تستخرج من نبات الخشخاش منذ حوالى سبعة آلاف سنة قبل الميلاد فى بلاد العراق . وكان الاستخدام المبدئى لها من اجل الاستفادة من عصارتها التى يطلق عليها اسم (Gil) أى السرور والبهجة ، ثم امتدت معرفة الانسان له حتى عرفه اليونانيون واستخدموه لاغراض مختلفة ، فالكلمة اليونانية (Opion) تعنى عصارة الخشخاش ومنها اشتقت الكلمة اللاتينية لاسمه الحالى (Opiom) .

وتشتهر مادة الافيون عن جميع المواد المخدرة الاخرى بأن لها فوائد طبية عديدة لخاميتها فى تسكين الالم متى استخدمت استخداما طبيا تحت اشراف طبى . (نمار - ١٩٨٤م)

ونبات الخشخاش نبات عشبى حولى يبلغ ارتفاعه (٢-٥) أقدام ، أوراقه تكون متبادلة على الساق بسيطة مستطيلة او بيضاوية كاملة خضراء ناعمة الملمس ذات عنق ففى .

(زين العابدين - ١٤٠٤هـ)

وتستخرج المادة المخدرة من زهرة الخشخاش حيث تحمل كل شجرة مابين خمس الى ثمان زهرات وفى اسفل كل زهرة توجد الثمرة . وعند نضجها تجرح الزهرة فى المساء جرحا حادا دائريا بآلة حادة فيسيل منها عصارة لزجة بيضاء الشكل ماتلبث أن تتحول الى اللون البنى عند تعرضها للمؤثرات الجوية .

ويتم بعد ذلك جمعها بالأيدى أو عن طريق المرور بين الشجيرات بملابس خاصة تصنع من الجلد وقابلة لأن تعلق تلك العصارة بها . وبعد ذلك تجمع على شكل هيئة كرات من الأفيون الخام . (العبود ـ ١٤٠٢هـ)

ويتركب الأفيون من (١٨) عنصرا قلويا وتشتق منه مخدرات كثيرة ولعل من اهمها :

(١) المورفين .

(٢) الكودايين .

(٣) الهيروين .

(غالى ـ ١٣٩٥هـ)

(ب) <u>نبات القنب "الحشيش"</u> :

Cannbis Sative أو Cannabis Indica

تستخدم كلمة حشيش كمصطلح للمادة المخدرة المستخلصة من نبات القنب الهندى وهذا النبات ينمو طبيعيا وممكن أيضا زراعته ، ويبلغ ارتفاع شجرته مابين ١ ـ ٥ أمتار تتكون

سيقانها من الياف تستخدم فى صناعة الحبال وأوراقها تشبه كف اليد وتتراوح مابين ثلاث الى خمس عشرة ورقة ، لها رائحة مميزة ، وملمسها ناعم لانها مغطاه بشعيرات غير مرئية الا بالميكروسكوب،ونبات القنب منفصل الجنس . أى يوجد منه نبات مؤنث وآخر مذكر،وكلاهما ينتجان زهورا بل ان هناك صنفا من القنب يحمل النبات الواحد منه زهورا مذكرة وأخرى مؤنثة . والنبات يحمل شعيرات متماثلة على السيقان والغدد تفرز مادة راتنجية غنية بمجموعة من المركبات المميزة لنبات القنب تسمى قنا بيتويدات (Cannabinoids) وتحتوى على مركبات كيميائية لها تاثير على الانسان . وكان الاعتقاد السائد بأن النبات الانثى هو الوحيد الذى يعطى هذه المركبات دون النبات المذكر الا ان الدراسات العلمية اثبتت أن كلا الجنسين يفرزان المادة الراتنجية .

(الحارثى - ١٤٠٧هـ)

ويختلف تحضير الحشيش من بلد الى آخر ففى الهند مثلا يرتدون ثيابا جلدية ويدخلون بها حقول القنب ساعات الحر عندما تزداد الافرازات الراتنجية وتخف لزوجتها فيعلق الراتين على ثيابهم ثم يجمعونه بواسطة سكاكين خاصة يجرون بها ماعلق على الجلد . وتعتبر هذه الطريقة من اكثر الأنواع احتواء على الجواهر المؤثرة . (حافظ - ١٣٩٦هـ)

(ج) الكوكايين : Cocaine

الكوكايين مادة ناعمة بيضاء اللون بللورية الشكل وقابلة للذوبان فى الماء وتشتق من أوراق شجرة هندية تدعى "اريتروكسيلون كوكا" Erythroxy Loncoca .

(المخدرات ومأساة الادمان)

وتستخلص المادة شبه القلوية من الأوراق وتجرى معالجتها بحامض الهايدروكلوريك ليتكون هايدرز كلوريد الكوكايين . HYDROCHLORIC ACID TO FORM COCAINE CHLORIDE

وهو عبارة عن ملح يذوب فى الماء بسهولة .

(المخدرات الخطر والمقاومة ـ ١٤٠٨هـ)

كما انه يمكن تحضيره بالتخليق الكيميائى . ويستعمل بنطاق واسع منذ القدم فى مقاومة حالة الاكتئاب ، ويذكر ان فرويد كان يستعمله مع مرضاه لعلاج الحالات المكتئبة . ويستعمل حاليا كمخدر موضعى فى بعض العمليات الجراحية .

(غالى ـ ١٣٩٥هـ)

ويعتبر من المخدرات ذات الاثر المنشط ويسبب الاستعمال المتكرر له حاله من الاعتماد النفسى .

(د) القات : Khat

من المخدرات المنشطة له عدة أسماء فهو يعرف باسم الجات ، وشات ، وتشات ، وميرا ... الخ .

طول شجرته مابين المتر والمترين . كثيرة الأغصان ذات

أوراق تشبه أوراق الليمون ، خضراء اللون ، ملساء ، اسطوانية . وتعرف أوراقه المجففة باسم الشاى العربى أو الحبش . (المشعل . وآخرون – ١٤٠٧هـ)

ويؤخذ عن طريق مضغ الأوراق . وهو ذو اثر منشط يؤدى استعماله بكميات كبيرة الى ظهور التهيج العصبى لما تسببه مادة القاتين والقاتيون التى تحتوى عليهما شجرة القات من اثر على الجسم البشرى .

ولم تدرج هذه المادة ضمن المواد المخدرة الا عام ١٩٧٣م وفقا للتقرير الذى أعدته منظمة الصحة العالمية (W.H.O.) بعد أن توصل مختبر قسم المخدرات فى الأمم المتحدة الى اكتشاف سبع وعشرين مادة قلوية فى القات حتى الآن .

(المخدرات – مركز أبحاث الجريمة ١٤٠٥هـ)

(هـ) <u>البنج</u> :

يعود أصل هذه الكلمة الى اللغة الفارسية الا أنها معربة وتعنى عقار أو مخدر وهو نبات يسبب النوم ويخلط العقل وينمو على شكل دائرى منبسط على الأرض شديدة الخضرة متشقق الأطراف ويرتفع وسطه ، وله زهر يختلف لونه من أسود وأصفر وأحمر وأبيض .

وقيل عنه بأنه مسكن لأوجاع الأورام والبثور ووجع الأذن وأكثره تأثيرا ذا اللون الأسود ثم الأحمر وأسلمه الأبيض .

(العبود – ١٤٠٢هـ)

(و) <u>الهذباء البرى "ناب الأسد"</u> :

هو عشب حولى اسمه العلمى "شيكوريم انديفيا" وهو من الفصيلة المركبة موطنه الأصلى الهند . وله أصناف كثيرة وأوراقه تختلف فى الشكل والحجم وهى عموما كبيرة وعريضة وتزول منها المرارة عندما تبيض الأوراق الداخلية وتصبح قابلة للأكل طازجة أو مطهية فتحدث نوعا من الخدر يختلف من شخص الى آخر . وأحيانا يمنع من أزهارها الصفراء نوع من الخمور . (منصور – ١٤٠٢هـ)

(ز) <u>جوزة الطيب</u> :

تنبت شجرة جوزة الطيب فى جزر الملوك ، وترتفع الى حوالى عشرة امتار ، وتثمر بعد حوالى سبع سنوات من عمرها ، تنتج الى حوالى خمسة كيلو جرامات من حبات جوزة الطيب التى تعتبر من أشهر واخطر مسببات الادمان . حيث تحتوى فى تركيبها على حوالى ٣٥٪ مادة دسمة تدعى جوزة الطيب . وتستخرج عن طريق العصر والحرارة . (السماعيل – ١٤٠٩)

<u>ثانيا : المخدرات المصنعة</u> .

هى تلك العقاقير المصنعة والمشتقةمن المواد الخام الطبيعية أو من عناصرها وتشمل :

(أ) <u>المورفين</u> : MORPHINE

يعتبر المورفين المركب الأساسى فى الأفيون الخام

وتندرج نسبته من ٧ - ١٤ بالوزن من الأفيون . ويستخرج بطريقة كيميائية بسيطة لدرجة انه يمكن استخراجه من النبات المحمود من (قش الخشخاش) مباشرة بدون اشتقاق الأفيون وهو مسحوق أبيض ناعم عديم الرائحة والمذاق يأتى على شكل سائل أبيض شفاف . (زين العابدين - ١٤٠٤هـ)

ويعد أقوى مخدر مانع للألم عرفه الانسان ولايوجد ألم الا يستطيع انهاءه ، لدرجة انه تقاس قوة أى عقار صناعى مانع للألم الى قوة المورفين . ويؤثر بصفة رئيسية على الجهاز العصبى المركزى وعلى الأحشاء ويسبب الاعتماد الفسيولوجى (الجسدى) مبكرا لذلك فالادمان عليه يتم سريعا حيث تبدأ اللاطاقة للمورفين عند مستخدميه تظهر بسرعة هائلة مما يجعله يزيد الجرعة بصفة مستمرة لتحقيق نفس الأثر الأول .

(عبد السلام - ١٩٧٧م)

ويستخدم المورفين طبيا فى عصرنا الحاضر لازالة الأوجاع حيث انه أقوى مايوجد فى علم الأدوية ، لذا فهو يعطى بكثرة فى الأمراض السرطانية فى مراحلها الأخيرة .

ويعتبر ذا فعالية أيضا فى علاج الذبحة القلبية الحادة وفى الاحتقان الرئوى الحاد وفى أمراض الكلية والمرارة والكسور العظمية والحروق . (البستانى - ١٩٨٦م)

ويساء استعمال هذا المستحضر ويستعمل عن طريق الحقن ويزيد مفعوله وقوته التاثيرية من عشرة الى عشرين مرة (وزنا بوزن) عن مفعول الأفيون المأخوذ عن طريق الأكل .

(البرلسى - ١٤٠٤هـ)

(ب) <u>الهيروين</u> : HEROIN

هو احد مشتقات المورفين . ويأتي على شكل مسحوق بللورى الشكل . مر المذاق يختلف لونه حسب درجة نقاوته . ويعتبر من أخطر العقاقير المخدرة المسببة للادمان على وجه الاطلاق لأن قوته تبلغ من ضعفين الى عشرة أضعاف قوة المورفين نتيجة لذلك فانه من أكثر المخدرات طلبا عند المدمنين ، ولديه قدرة عالية جدا على الادمان . (جرجس - بتصرف - ١٩٨٥م)

وقاعدة الهيروين الجافة مادة صلبة يمكن تحويلها اما الى مسحوق بتنقيتها ويؤخذ عن طريق الشم ، أو الى كتل وتسمى "الأحجار" تعمل على شكل أقراص وتؤخذ بالبلع ، أو على شكل سائل يتم تعاطيه عن طريق الحقن بالعضل والوريد .

(ياقوت - ١٩٨٥م)

وحيث ان الحكومات لاتعمل على مراقبة جودة الانتاج لمادة الهيروين لكونه من المواد الممنوع تداولها لغير الأغراض الطبية لذلك فانه يغش عادة باضافة العديد من المواد اليه مثل السكر واللاكتوز ومواد أخرى سعيا لتحقيق أرباح عالية ، فمن المعروف ان الهيروين النقى لايصل الى المستخدم الا بعد تخفيفه عدة مرات حتى تكاد لاتصل نسبة الهيروين في الجرعة الى أكثر من (٠ر٠٥) ويعوض عن ذلك باضافة مواد فعالة مثل الباربيتورات لزيادة قوة التأثير ويعتبر الهيروين من أكثر المواد المخدرة التى تسبب الموت في العالم ، نتيجة لما يحصل من تجاوزات للجرعة

المعتادة من قبل المدمنين ، وهذا مادعى الى حظر استعماله في معظم بلاد العالم بتوصية لجنة المخدرات .
(الترساوى — ١٩٨٨م)

(ج) <u>الكوداايين</u> : Codiene

يوجد الكوداايين في نبات الخشخاش وفي الأفيون وتمل نسبته من (٧ر٠) الى (٥ر٢) . (زين العابدين — ١٤٠٤هـ)

وهو على شكل بلورات بيضاء عديم الرائحة وطعمه مر . ويتعاطى عن طريق الفم أو عن طريق الحقن سواء على هيئة اقراص أو مسحوق أبيض ويدخل في تركيب بعض المواد المسكنة للسعال والآلام ، والادمان عليه نادر الحدوث لأنه لايتم الا بعد تعاطيه لمدة طويلة . (العبود — ١٤٠٢هـ)

(د) <u>الميثادون</u> : Methadon

مخدر صناعي ، يشبه في تركيبه المورفين ، وفعال عند استخدامه عن طريق الفم ، يخفف الرغبة القوية لتناول الهيروين عند معظم المدمنين . لايسبب الادمان بصورة سريعة ويمكن الاستمرار عليه بنفس الجرعة دون زيادة لسنوات طويلة بل يمكن تقليلها بالتدريج البطيء ويمكن لمتعاطيه من أن يقوم بدوره في المجتمع . (شرف — ١٩٨٥م)

ويستخدم حاليا في علاج مدمني الهيروين ومشتقات الأفيون الأخرى .

(هـ) <u>الكـــرك</u> : Crack

هو الصورة الجديدة للكوكايين ، ويسمى أحيانا "الصخر" أو الضربة المميتة ، وهو مصنع حديثا اكثر نقاوة من الكوكايين الذى يتم تدخينه ، وتزيد قوته من ٥ ـ ٦ مرات عن قوة الكوكايين ، ظهر بالأسواق قبل منتصف الثمانينات ، وانتشر تعاطيه بين الشباب في الولايات المتحدة الامريكية مؤخرا منذ عام ١٩٨٤م . وساعد على ذلك وفرته ورخص سعره بالاضافة الى صغر حجمه وسهولة اخفائه ، الا انه لم يأخذ حظه فى الكتابة ، وجميع المعلومات المتوفرة عنه مصدرها هيئة الرقابة الدولية على المخدرات ، وتقارير ادارة مكافحة المخدرات الأمريكية . (الترساوى ـ ١٩٨٨م)

وهو كوكايين قاعدى اعيد تحويله من هيدروكلوريد (ملح) الى قاعدة ، وسمى بهذا الاسم فى اللغة الدارجة لكون شظاياه أو بلوراته تطقطق (Cracle) عندما تسخن للتدخين وهو يستخدم على هيئة دخان عن طريق الفم ، وقد تسحق شظاياه وتذر على التبغ أو تخلط مع مخدرات أخرى .

ويتم تأثيره على مستعمله عندما يجرى امتصاصه بسرعة عن طريق الرئتين فى الدورة الدموية فيؤثر على الجملة العصبية المركزية عبر القشرة الدماغية في ثوان محدودة ، يشعر خلالها مستعمله بنشوة شديدة لبضع دقائق ، يعقبها فورة واستثارة لمدة قد تصل الى ٥ دقائق ، ثم ماتلبث تلك الصورة ان تخف فى حوالى عشرين دقيقة يعقبها هبوط نهائى وشديد مما

يدفع المستعمل الى تعاطيه مرة اخرى وبتعلق شديد ، مما يؤدى الى الادمان الحاد بعد فترة قصيرة نسبيا من تعاطيه .
(الحادقة ـ ١٩٨٧ بتصرف)

ثالثا : المخدرات التخليقية (١) (الاصطناعية) :

هى المواد التى يتم تركيبها من مواد أساسية كيميائية وليست من أصل نباتى وتحدث نفس الآثار والخواص التى تحدثها المخدرات الطبيعية وأهمها حالة الادمان ، وتنقسم الى خمس مجموعات هى :

اولا : المواد المنومة "الباربيتورات" : Barbiturats

تنقسم فى تكوينها الى قسمين :

(١) مجموعة مشتقات حامض الباربيتوريك وتستخدم كمنومات واهم مستحضراتها اللومينال والفانادورم Vandorm والامينال والسيكونال Seconal والمندركس .

(٢) مجموعة لايدخل فى تركيبها حامض الباربيتوريك مثل عقار الدوريدين والميتاكوالون Methelon

---

(١) يعترض بعض الباحثين على التعبير عن هذا النوع بالتخليقية لأن وظيفة الخلق لله سبحانه وتعالى دون غيره ، بل يطلقون عليها الاصطناعية .

وتعتبر هذه المواد مأمونة الاستعمال اذا استخدمت كمنومات تحت اشراف طبي ، أما اذا أسيء استخدامها لمدة طويلة فانها تؤدي الى حالة من الادمان .
(طارق سليم - بدون تاريخ)

ثانيا : <u>المواد المهدئة</u> : Depressants

هي المواد التي تعطي للمرضى بقصد تهدئتهم وتسكين آلامهم وازالة الأرق والقلق لديهم ، بل وتستخدم كعلاج مضاد للذهان .

وقد قسمت هذه المواد كما وردت في الترساوي ١٩٨٨ من حيث التأثير الكيماوي والفارماكولوجي الى :

(١) <u>المهدئات البسيطة</u> :

وهي العقاقير التي تسبب ارتخاء العضلات وتستخدم كمهدئات للتوتر النفسي . مثل ترنكيلان ، كوينان ، اكوانيل والليبريوم والفاليوم . كما تضم أيضا مجموعة مضادات الحساسية المهدئة والتي لها تأثير مهدىء ومنوم للأطفال .

(٢) <u>المهدئات القوية</u> :

وهي التي تستخدم في علاج الأمراض النفسية والعصبية مثل (لارجاكتيل) .

ويسبب الاستخدام بدون الاشراف الطبي لهذه المواد الى

خطورة صحية ونفسية على متعاطيها .

(الترساوى - ١٩٨٨)

ثالثا المواد المنشطة "الامفيتامينات" : Amphetamines

تعتبر مجموعة هذه المواد من أهم العقاقير الاصطناعية التى لجأ اليها متعاطو المخدرات اشباعا لاحتياجاتهم من هذه المواد ، وذلك منذ بداية التعرف عليها عام ١٩٢٩م ويوجد منها حاليا بالأسواق مايزيد عن خمسين نوعا .

ويتجلى تأثير الامفيتامينات فى احداث تنبيه عام يظهر على هيئة ازدياد اليقظة وانتعاش وقتى مصحوب بتخفيف حالة الاجهاد وزيادة فى الطاقة على العمل والشعور بالثقة فى النفس ، كما انها تؤدى أيضا الى نقص الشهية فى الطعام مما جعل الكثير يستخدمها فى علاج السمنة .

(عبد الحميد - ١٩٧١م)

ويسبب الاستخدام المستمر لهذه المواد اعتمادا نفسيا مميزا "الاعتماد الامفيتامينى" . ويكثر استخدامها عادة بين الفئات التالية :

(١) السائقون الذين يقودون السيارات لمسافات طويلة من أجل زيادة النشاط وعدم النوم .

(٢) الشباب العاملون ليلا ويرغبون فى الاحتفاظ بنشاطهم .

(٣) الطلبة الذين يرغبون فى السهر طوال الليل لاستذكار دروسهم .

(٤) الرياضيون لزيادة قدرتهم ونشاطهم .

(٥) السيدات اللاتى يعملن على انقاص وزنهن .

(زين العابدين ـ ١٤٠٤هـ)

ومن أشهر هذه المواد المنشطة استخداما وبشكل رئيسى "الكبتاجون" Gaptagon والكبتاجون هى الماركة أو العلامة التجارية لمستحضر يحتوى على "فينيتيلين" وهو منشط للجهاز العصبى المركزى له آثار تظهر ظهورا آجلا وطويلا مماثلة لآثار الامفيتامين ، وتدوم لمدة قد تصل الى ثلاث ساعات . والفينيتيلين من حيث الأساس من أشباه الامفيتامين والتيوفيلين وهو من مشتقات الاجزانسين Xanthine ويتحول بالتفاعل الحيوى اثر عملية الهضم الى امفيتامين .

(الحادقة ـ ١٩٨٧م)

رابعا : <u>عقاقير الهلوسة</u> : Hollacinoqenie Drugs

تتكون هذه العقاقير من مجموعة غير متجانسة من المواد الكيميائية ويؤدى سوء استخدامها الى نوع من الهلاوس البصرية أو السمعية أو الحسية الجلدية لمتعاطيها وتنقله الى عالم الخيال بسبب تعطل الادراك الحسى . فتجعله يسمع ويرى أشياء غير موجودة ، وتحدث تغيرات فى حجوم الأشكال التى يراها ، بحيث يصبح الصغير كبيرا أو العكس . وتسبب بشكل عام عقاقير الهلوسة اعتمادا نفسيا فقط لذلك فانه يسهل الاقلاع عنها مقارنة بالأفيون ومشتقاته ، ولعل من أهم هذه العقاقير :

(١) عقار ال. اس . دي : (L.S.D)

يعتبر هذا العقار من اكثر عقاقير الهلوسة الاصطناعية شيوعا واسمه اختصار للاسم الكيميائى "داى ايثيل أميد حمض الليثارجيك" Lyseriqic acid diethylamide وتم تحضيره لأول مرة من حمض الليسيرجيك (Lyserqic acide) عام ١٩٣٨م ويعتبر من اخطر مواد الهلوسة حيث يسبب استعماله اعتماد نفسيا ويبدى آثاره على متعاطيه بعد استخدامه بحوالى (٣٠) ثلاثين دقيقة ويزداد الاثر حتى يبلغ أقصاه بعد ٤ ـ ٥ ساعات ويشمل تاثيره تغيرات فى الاحساس والادراك والانفعال والتفكير بل انه يؤدى أحيانا الى حالات من الاكتئاب أو أعراض حالات ذهان حاد . (غالى ـ ١٣٩٥هـ)

خامسا : المذيبات الطيارة .

تعتبر من الظواهر الجديدة التى لها تاثير على الجهاز العصبى المركزى .

وهى مواد كيماوية عضوية تنتج من الغاز والبترول الطبيعى . ولكونها سريعة التبخر عند درجة الحرارة العادية لذلك فانها مفضلة فى الاستخدامات التى تتطلب سرعة فى الجفاف مثل مادة "الباتكس" التى تستعمل أصلا كمادة لاصقة للموكيت او للبلاستيك او الزجاج أو الخشب . وتتكون هذه المادة حسب ماجاء فى التقرير الكيميائى الذى أعدته وزارة الصحة بالمملكة العربية السعودية عام ١٤٠٣هـ من مادة لاصقة

مذابة فى مزيج من مواد عضوية سريعة التطاير أهمها "أستيات الاثيل" . ولتحويلها الى مادة مخدرة يضيف اليها مستخدموها قليلا من المواد البترولية "البنزين" ثم يستنشقون أبخرتها النفاذة .

وهناك أيضا المذيبات التى تستعمل فى الصناعة والمستحضرات المنزلية مثل لامق المواد البلاستيكية "هكسان" ومادة "السولسيون" التى تستخدم فى لحام ثقوب الاطارات ، ومذيب مواد الطلاء (تولوين - زيليين) ومزيل طلاء الأظافر "أسيتون" وبعض المواد الأخرى مثل البويات والبخاخات التى عادة ماتكون معبأة بمادة هيدروكربونية أو هيدروكربونية هالوجينية مثل مزيلات رائحة العرق وبخاخ الشعر ووقود الولاعات وخلافه .

ويتوقف التأثير العام لهذه المذيبات على نوع المادة وكمية الجرعة التى يتناولها الشخص بالاضافة الى كيفية التعاطى . ويبدأ تأثير هذه المواد بعد شم أو شفط هذه الأبخرة الناتجة عن هذه المذيبات حيث تدخل بسرعة فائقة الى مجرى الدم عن طريق الرئتين وتوزع بعد ذلك على الأعضاء التى بها دورة دموية كبيرة مثل الكبد والمخ . (القباع - ١٩٨٥)

(القباع - ١٩٨٥م)

الادمـــــان

بعـد استعراضنا للمـواد المسببة للادمان يجدر بنا أن نتعرض لمفهوم الادمان وأهم مراحله :

فالادمـان على المخدرات هى (حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع وتنتج من تكرار تعاطى عقار طبيعى أو ممنوع) .   (المغربى – ١٩٨٦م ، ص ٢٣)

وعرفه ويكلر ١٩٥٣م Wikler (بأنه الاستخدام القهرى لمادة كيميائية بحيث ينتج عن هذا الاستخدام الضرر للفرد أو المجتمع أو الاثنين معا) .

ويرى ويكلر ايضا بان استخدام هذه الكيماويات يؤثر على الجهاز العصبى بطريقة تجلب السرور للفرد وسرعان مايتعلم تفضيل هذه الآثار ، وبعد فترة من الزمن يصعب عليه الامتناع عن تعاطى هذه المواد . اذ يكون الاعتماد على العقار قد اكتسب قوة الدافع الأساسى وخصائصه . (بيجرو – ١٩٧٨م – مترجم)

أما منظمة الصحة العالمية W.H.O 1973 فعرفت الادمان على انه الحالة النفسية أو العضوية التى تنتج عن تفاعل العقار فى جسم الكائن الحى . ومن خصائصها :

(١) الالحاح والرغبة الشديدة فى الاستمرار على تعاطى المخدر والحاجة هنا مكرهه للمتعاطى فى الحصول على المخدر بجميع الوسائل والطرق .

(٢) الحاجة الدائمة لزيادة الجرعة .

(٣) الاعتماد الجسمي والنفسي على العقار - اي الخضوع والتبعية النفسية والعضوية لمفعول العقار .

(٤) ظهور اعراض نفسية وجسمية عند الامتناع المفاجىء او الانقطاع الفوري عن المخدر ويسمى ذلك ردود النقص .

(٥) تاثير ضار بالفرد والمجتمع . (منصور - ١٤٠٦)

وبذلك فان الادمان يعني في هذه الحالة وجود الاعتماد النفسي والعضوي (الفسيولوجي) معا .

ويرى بعض الباحثين أن اطلاق مصطلح الادمان على الاعتماد النفسي والاعتماد الفسيولوجي "الجسدي" فيه بعض التجاوزات على مفهوم الاعتياد Habityation والذي يقصد به الحالة التي يتكون فيها تشوق لتعاطي العقار أو المخدر ، مع عدم وجود قوة مكرهة للتعاطي (Forced Power) ومن خصائص هذه الحالة :

(١) الرغبة ليست قهرية في الاستمرار في تعاطي العقار .

(٢) عدم تناول جرعات زائدة .

(٣) حدوث قدر معين من الاعتماد النفسي دون حدوث الاعتماد الفسيولوجي "الجسدي" او أعراض الانسحاب .

(٤) تقتصر الآثار الضارة على المتعاطي فقط ولاتتعدى ذلك الى المجتمع . (منصور - ١٤٠٦ - بتصرف)

وبذلك فان الاعتياد يحقق فقط الاعتماد النفسي دون الاعتماد الفسيولوجي . وحيث انه من الصعوبة الفصل بين

مصطلح الاعتياد Habituation وبين مصطلح الادمان Addiction على اساس تاثيرهما النفسى والعضوى ، ولوجود تداخل مابين عقار وآخر وبين مريض وآخر . عمدت منظمة الصحة العالمية عام ١٩٦٤م الى تقديم مصطلح واحد بدلا من الاعتياد Habituation والادمان Addiction واسمته بالاعتماد على العقاقير (Drug Dependence) ويذكر (عبد السلام - ١٩٧٧) بانه حالة ناتجة عن التعاطى المتكرر لعقار ما على أساس دورى أو مستمر ، وتختلف خصائصه تبعا لنوع العقار المستخدم . ويحدد (البار - ١٤٠٨) صور الاعتماد على العقاقير السابق الذكر على وجهين :

الأول : الاعتماد النفسى .

وهو كل مايحدث عند المتعاطى من رغبة نفسية قوية للاستمرار فى تعاطى عقار معين ، قد تصل الى درجة القهر بحيث تفرض عليه البحث عن العقار قبل اى متطلب آخر ولايكون هذا الاعتماد مصحوبا باعتماد عضوى "جسمى" بحيث انه لو ترك العقار فانه لاتظهر عليه آثار جسمية حادة وأهم العقاقير المسببة لهذا الاعتماد هى ، الحشيش ، والكوكايين ، والقات والمنشطات ، وعقاقير الهلوسة .

الثانى : الاعتماد العضوى "الجسدى" .

وهذا النوع يمثل اشد خطورة من ظاهرة الاعتماد النفسى حيث انه يؤدى الى ظهور عوارض جسدية خطيرة قد تؤدى الى

وفـــاة الشـخص أو الـــى اصابتــه بـأعراض بدنية خطيرة ، ويمثل الأفيــون ومشتقاته كالهيروين والمورفين أهم المواد المخدرة المسببة لهذه الظاهرة .

مراحل الادمان

يمر الادمان عادة بمراحل تختلف فى مدتها تبعا لنوع المخدر ، والكمية ، والطريقة المستخدمة بالاضافة الى حالة الفرد النفسية والجسمية ، وبذلك حدد (الهوارى – ١٤٠٧) مراحل الادمان فى التالى :

(١) مرحلة الاعتياد : Habituation

هى مرحلة التشوق التى تنجم عن الاستخدام المتكرر لبعض العقاقير لما تجلبه من شعور بالراحة . الا ان هذا التشوق ليست له قوة مكرهه لذلك فان الاعتماد فى هذه المرحلة اعتماد نفسى اذا اقترن بعدم زيادة الجرعة .

(٢) مرحلة التحمل : Tolerance

وهى مرحلة لاحقة للمرحلة الأولى وفيها يعتاد البدن على آثار العقار السيئة نتيجة لتناوله بصورة متكررة . فيحدث تدن تدريجى فى التجاوب مع مفعول المخدر مما يضطر المتعاطى الى زيادة الكمية ليحصل على نفس الآثار الأولى من اللذة والنشوة وتحمل بذلك ظاهرة التحمل التى يذكر (البار ١٤٠٨) بانها نتيجة لأحد عاملين :

"أولا : ان الجسم يقوم بتحطيم هذا العقار بسرعة متزايدة بسبب نشاط الانزيمات المحطمة لهذا العقار فى الكبد

وفى غيره من أعضاء الجسم .

ويسمى هذا التأثير الاستقلابى لتحمل العقار

Metabolic Drug Tolerance

ثانيا : ان الخلايا العصبية تتعود على الكمية المعينة من العقار ، فلاتعود تؤثر فيها التاثير السابق ، ويسمى هذا التأثير : التحمل الخلوى أو الدوائى .

"Cellurar of Pharmacodynamic Drug Tolerance

(ص ٣١-٣٢)

(٣) مرحلة الادمان : Drug Addiction

أو الاعتماد على العقاقير : Drug Dependence

وفى هذه المرحلة يصبح التعاطى جزءا أساسيا فى حياة المدمن . وأى محاولة لابعاده عن العقار تواجه بمقاومة ويبدأ فى التوقف عن أشياء كثيرة فى حياته من أجل أن يظل مرتبطا بالعقار. وذلك نتيجة لما تسببه هذه المواد لمتعاطيها من اعتماد نفسى وعضوى . (الهوارى ـ ١٤٠٧)

الدراسات السابقة

(١) دراسات حول خلفيات المدمنين .

تنوعت الدراسات التي تحاول الربط بين الادمان ومختلف جوانب شخصية الفرد وظروفه المختلفة . ففي دراسة قام بها ناصر ثابت (١٩٨٤) عن ظاهرة استنشاق الغازات لدى عينة من الأحداث في مجتمع الامارات العربية المتحدة من طلبة المراحل الابتدائية والمتوسطة والثانوية ، توصل فيها الباحث الى وجود علاقة طردية بين تخلف البيئة الاجتماعية من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والثقافية والنفسية وبين مشكلة استنشاق الغازات ، كما اظهرت الدراسة ايضا وجود علاقة تفاعلية بين الانتماء الى الشلل والجماعات وابتكار الوسائل والأساليب المؤدية الى الانحراف .

ومن جهة اخرى قام جمعان ابا الرقوش (١٤٠٤هـ) باجراء دراسة مماثلة حول بعض عوامل السواء النفسي لمتعاطي المخدرات المقبوض عليهم في سجون منطقة الطائف بالمملكة العربية السعودية . وقد دلت نتائج هذه الدراسة على أن المتعاطين بوجه عام هم من فئة الشباب مابين (٢٥ ــ ٣٥ سنة) ولديهم مستوى تعليمي متوسط ، هذا ولعل من المهم القول بانه من الملفت للنظر في هذه الدراسة أن حوالي ٩٠٪ من العينة المتزوجون كانوا مطلقين لزوجاتهم .

كما قدم في هذا الجانب عبد المنعم محمد بدر (١٩٨٧م) دراسة تحت عنوان مشكلاتنا الاجتماعية اسس نظرية ونماذج

خليجية "مشكلة المخدرات" أجريت على عينة من متعاطى المخدرات داخل سجون منطقة بريدة بالقصيم فى المملكة العربية السعودية وتوصلت الدراسة الى تأكيد لبعض الدراسات السابقة من أن المتعاطين يمثلون فئات سن الشباب مابين ٢٠ ـ ٥٠ سنة وان نسبة كبيرة منهم من المتعلمين العزاب الذين يعيشون فى مساكن خاصة مع عوائلهم ، ومن جهة ثانية اظهرت الدراسة ان العقاقير الممنعة متمثلة فى السيكونال والكبتاجون تحتل المرتبة الأولى فى نوع الادمان وان أصدقاء السوء كانوا سببا فى التعود على الادمان .

ومن الدراسات التى قامت على مجتمع الدراسة الحالية دراسة قام بها طلبة المستوى الرابع (شعبة الخدمة الاجتماعية) بقسم علم الاجتماع جامعة الملك سعود عام ١٤٠٢هـ تحت عنوان (تعاطى الحبوب المخدرة بين الشباب ، دراسة ميدانية للنزلاء المحكومين بسجون مدينة الرياض) اجريت الدراسة على ١١٠ حالة ، وتوصلت فى نتائجها الى أن الفئة العمرية من ٢٠ ـ ٢٥ سنة تمثل أعلى نسبة فى فئات التعاطى وهم ممن يسكنون المدن بنسبة (٥٢ر٤٤٪) من حجم العينة ، وتبلغ نسبة الأميين فيهم (٤٥ر٣٥٪) أى أكثر بقليل من ثلث العينة ، بينما يحتل السائقون المرتبة الأولى بين فئات العينة وقد يكون ذلك بسبب مايعتقدونه فى أن ذلك يساعدهم على القيام بأعباء المهنة ، وتمثل فئة غير المتزوجين مانسبته (١٨ر٦٦٪) من حجم العينة . أما الحالة الاقتصادية

فتمثل الفئة مابين (٢٠٠٠ – ٣٠٠٠) ريال النسبة الغالبة فى متوسط دخل العينة وهذا يعتبر طبيعى لسن الشباب حيث مازالوا فى بداية حياتهم العملية وتكاد تتفق هذه الدراسة مع أغلب الدراسات السابقة فى كون الأحياء القديمة والشعبية تمثل الموطن الأول للانحراف حيث أظهرت أن مانسبته (٧٣ر٥٢٪) من حجم العينة كانوا يسكنون الأحياء الشعبية داخل مدينة الرياض .

كما أنه قامت دراسة أخرى على مجتمع عينة البحث الحالية تقدم بها (الفالح ١٤٠٧هـ) على عينة تكونت من (١٠٠) نزيل وهى تحت عنوان (عوامل تعاطى المخدرات) وكان الهدف من الدراسة هو معرفة العوامل الاجتماعية المؤدية الى تعاطى المخدرات المنومة "السيكونال" والمواد المنبهة "الكبتاجون" ومعرفة الآثار المترتبة على هذا التعاطى سواء للفرد أو المجتمع .

وتوصل الباحث فى نتائجه الى أن من ضمن الخصائص الاجتماعية للمتعاطين أنهم ينتمون الى الفئة العمرية من ٢٠ – ٢٩ سنة وان نسبة العزاب تفوق نسبة المتزوجين ، مع ظهور تدنى واضح فى المستوى التعليمى للعينة ، كما أظهرت النتائج أيضا أن الأسباب وراء عملية التعاطى تعود الى :

- مخالطة رفقاء السوء .
- وقت الفراغ .
- ضعف الوازع الدينى .

- التحضر .
- الطفرة المادية .

وتوصل الباحث أيضا الى أن هناك فئة تصل الى (٢٧٪) من عينة البحث ترى بأن تعاطي المخدرات المنومة مكروه من الناحية الدينية وأجاب أيضا (٢٩٪) منهم بأنه لايعرف الحكم الشرعي في تعاطي المخدرات .

ومن الدراسات التي اهتمت بمشكلة التشفيط للمخدرات الطيارة بين الأحداث دراسة لمندل القباع ١٩٨٥م .

حدد الباحث مشكلة دراسته في استخدام الأحداث لمادة الباتكس وبخاخات البوية المعدنية بهدف التخدير والسكر وتحدث عن دلالات الملاحظة الفعلية لهؤلاء الأحداث من واقع خبرته العملية في كونه مديرا لاحدى دور الملاحظة في المملكة ومن أهم الملاحظات على هؤلاء الأحداث بعد تعاطيهم أن وجوههم كانت مصفرة وشاحبة ، وعيونهم كانت محمرة ، ومهتزو القوام غير متحكمين في اخراج بعض الألفاظ ، مضطربي الشخصية ، حادي المزاج . كما استنتج الباحث من خلال الاحصاءات المتوفرة للجانحين بمدينة الرياض للفترة من ١٤٠٠-١٤٠٤هـ الى أن (٩٠٪) من حالات التشفيط تكون أعمارهم مابين ١٢ - ١٥ سنة .

كما أن الدراسة أشارت الى أول استخدام لهذه المواد على مستوى المملكة اذ أظهرت بأن أول حالة أثبتت في السجلات الجنائية للأحداث كانت بتاريخ ١٣٩٩/٤/١٣هـ في دائرة قسم

شرطة الديرة بالرياض . مع العلم بأن بلدانا أخرى مثل أوروبا وأمريكا عرفت فيها لاصقات البلاستيك ومزيل طلاء الأظافر منذ عام ١٩٦٠م . وتعتبر معرفة هذه المادة في هذه الفترة بالنسبة للمملكة من افرازات الطفرة الحضارية التي عاشتها المملكة العربية السعودية .

وفي دراسة قام بها عبد الرحمن مصيقر بدولة البحرين تحت عنوان (ظاهرة تعاطي الخمور والمخدرات في البحرين ـ عام ١٩٨١م) قام فيها بتحليل البيانات المتوفرة عن تعاطي الخمور والمخدرات ووجد أن جميع المعالجين من ادمان الأفيون هم من الذكور وينتمون الى الفئة العمرية مابين ٢٠ ـ ٢٩ سنة ، وان انتشار ادمان الأفيون بين المتزوجين بصورة أكبر منه بين العزاب ، كما لاحظ انخفاض بسيط في نسبة المتزوجين المعالجين من ادمان الأفيون حيث انخفضت النسبة من (٣ر٦٤٪) في عام ١٩٧٦م الى (٨ر٥٨٪) عام ١٩٧٩م .

كما استعرض الباحث تعليقا على نتائجه دراسة مماثلة للادارة العامة للمباحث الجنائية في الكويت حيث أوضحت الدراسة أن انتشار تعاطي المخدرات بين الذكور في الكويت تصل الى (٩٨٪) والاناث (٢٪) ، وأن غالبية المتعاطين ينتمون الى الفئة العمرية من ١٩ـ٣٠ سنة . كما اثبتت الدراسة وجود علاقة عكسية بين العمر وتعاطي المخدرات حيث يرتفع احتمال سوء استعمال المخدرات بانخفاض السن . كما أظهرت الدراسة أيضا أن نسبة المتزوجين المتعاطين للمخدرات تصل الى (٧٢٪)

وارجعت الدراسة ذلك الى تعقد الحياة الزوجية وانشغال الآباء عن الابناء وارتفاع مستوى المعيشة . (مصيقر – ١٩٨١م)

وعن أسباب ودوافع التعاطى ، قام (محمد عيسى برهوم – ١٩٨٤م) بدراسة على عينة تتكون من (٧٥) حالة من المدمنين بالأردن ووصل فى نتائجه الى أن الفئة العمرية من ٢١ – ٣٠ سنة هم أكثر الفئات تعاطيا للمخدرات ، وان هناك نسبة كبيرة تمثل (٤٤٪) من حجم العينة من الأميين . وان التعاطى ينتشر بشكل واضح بين العمال وخاصة عمال المقاهى . أما الحالة الاجتماعية للعينة فكان أغلبهم متزوجين ، يلى ذلك العزاب .

أما أسباب التعاطى حسب ترتيبها فهى :

- الرغبة فى التعرف والدخول فى تجربة جديدة .
- مجاراة الأصدقاء .
- نسيان المشاكل .
- الاشباع الجنسى .
- الرغبة فى التقليد .
- تخفيف الألم .

وفى دراسة مماثلة بجمهورية مصر العربية قام بها جبر محمد جبر ١٩٨٥م . أوضحت أن أسباب التعاطى حسب ترتيبها هى:

- الرغبة فى الفرفشة .
- نسيان المشاكل والهموم .
- الشعور بالقلق .

- المظهرة والافتخار .
- المشاكل والاضطرابات الأسرية .
- الرغبة فى الاستمتاع الجنسى .
- مشاكل العمل واضطراب علاقاته .
- اضطراب العلاقات العاطفية بالجنس .
- اظهار الرجولة .

ومن اختلاف أسباب التعاطى بين العينتين يظهرللباحث أن هذه الأسباب تختلف من مكان الى آخر تبعا للثقافة السائدة فى ذلك المجتمع وللظروف الاجتماعية الأخرى .

وفى دراسة قام بها طارق خليل الجبورى (١٩٧١م) حول ظاهرة المخدرات فى العراق على عينة بلغت مائة (١٠٠) حالة من متعاطى الحشيش وأربعين حالة من متعاطى الترياك(*) "الافيون" والمودعين فى مجموعة سجون أبى غريب وسجن البصرة ، توصل فيها الى أن اكثر فئات السن اقبالا على تعاطى الحشيش هى الفئة العمرية الممتدة من العشرين الى ماقبل الأربعين أغلبهم من العزاب بنسبة (٧٨٪) مع انخفاض مستواهم التعليمى .

أما الافيون فينتشر فى صفوف فئة السن مافوق الأربعين بنسبة تفوق نسبة انتشارها فى فئات السن الأخرى ويزداد انخفاض مستوى التعليم فى هذه الفئة أيضا . وأجمعت كلتا

(*) الترياك هو الاسم الشعبى للافيون فى العراق .

العينتين على عدم وجود اثر للتقليد والايحاء من داخل اسرهم دفعتهم للتعاطي بل ان الأصدقاء والصدفة يعتبران من أهم الظروف النفسية والاجتماعية التى أحاطت ببدء التعاطى .

اما عن حجم التعاطى فقد بلغ متوسط عدد مرات تعاطى الحشيش والأفيون ثلاث مرات فى اليوم الواحد بالنسبة لمن يتعاطاها يوميا وماذلك الا لما يسببه التعاطى من اعتماد نفسى وجسمى وقدرة على الاحتمال وبخاصة مادة الأفيون ومشتقاته .

(مجلة البحوث الاجتماعية والجنائية العراقية ـ ١٩٧٣م)

ومن الدراسات فى المغرب العربى رسالة دكتوراه تقدم بها الدكتور/المكى التهامى تحت عنوان "ظاهرة تعاطى المخدرات فى أوساط الشباب بالمغرب" على عينة من الذين ترددوا على مصحة الأمراض النفسية بمستشفى ابن رشد بمدينة الدار البيضاء خلال الفترة من يناير ١٩٧٧م وحتى يونيو ١٩٧٨م وقسمت العينة الى مجموعتين من المرضى تضم المجموعة الاولى الزوار الذين تم فحصهم مرة أو أكثر وعددهم (٩٢) حالة ، وتضم المجموعة الثانية (٥٠٥) حالة من النزلاء الذين اقاموا بالمصحة للفترة المذكورة بسبب اضطرابات نفسية مرتبطة بتناول المواد المخدرة .

وتوصل الباحث فى نتائجه الى أن مانسبته (٨٧٪) من المجموعة الأولى تتراوح أعمارهم مابين ١٥ ـ ٢٥ سنة أغلبهم من الذكور غير المتزوجين بنسبة (٧٥٪) وكذلك الحال بالنسبة للمجموعة الثانية حيث تمثل الفئة العمرية مابين ١٥ ـ ٣٠

سنة مانسبته (٧ر٦٥٪) من العينة وينحدر اغلب هؤلاء الشباب من الأسر الكثيرة العدد ومن الأسر الفقيرة . أما المستوى التعليمي لأفراد المجموعة الأولى فقد كان مستوى التعليم الثانوي يمثل اعلى نسبة وهي (٤ر٤٣٪) يليه التعليم الابتدائي بنسبة (٢ر٣٩٪) وأخيرا التعليم العالي بنسبة (٧ر٨٪) وبقيت (٨) حالات لم تحدد مستواها التعليمي . ومن النتائج التي توصلت اليها الدراسة أيضا ظروف السكن حيث كان مانسبته (٤٠٪) من العينة يسكنون المدينة القديمة و(٥٠٪) من العينة يسكنون المدينة الحديثة وباقي العينة يقطن في الأحياء الهامشية .

اما عن نوع المخدر الأكثر شيوعا في أوساط الشباب فقد اظهرت الدراسة أن مشتقات نبات القنب مثل الكيف والحشيش يحتل المرتبة الأولى يليه عقار الـ (L.S.D) ثم المواد المهدئة ذات التاثير الانهباطي كبعض المستحضرات الطبية مثل الاوبطاليدون . (المجلة العربية للدفاع الاجتماعي ـ ١٩٨١م)

وعما اذا كانت هناك علاقة بين عوامل شخصية أو اجتماعية معينة واستخدام المخدرات ، قامت دراسة من أجل هذا الغرض قام بها داون جون مارتن (Dwaine John Martin ١٩٧٣م) بجامعة انديانا على مجموعات منتقاة من طلبة جامعة اداهو (IDAHO) وتوصلت الدراسة الى أن هناك اختلافات ملحوظة بين متعاطي المخدرات وغيرهم ممن لايتعاطونها في المتغيرات التالية ، المكانة الاقتصادية ، الحالة النفسية ، الدافع

وراء استخدام العقار ، والاهتمامات الدينية . (Martin-1973)

وعلى الرغم من أن الخلفية الاجتماعية قد تعد سببا مباشرا وراء تعاطى بعض المدمنين للمخدرات ، الا أنها تعتبر أيضا عامل مهم فى اقلاع البعض عن التعاطى وذلك ما اثبتته دراسة اوردها (عبد السلام ١٩٧٧م) قام بها شاسر Schasre (١٩٦٦م) حيث أجراها على (٤٠) مدمن سابق . وأظهرت الدراسة أن الظروف الاجتماعية تلعب دورا هاما فى تحديد ما اذا كان المدمن السابق سيستمر فى الامتناع عن التعاطى أم سيعود اليه .

كما انه ليس هناك من شك فى أن الخلفية الدينية لها الأثر الأكبر فى توجيه سلوك الفرد الى مافيه خيره وصلاحه وبالتالى ابتعاده عن دروب الشر والهلاك التى تمثل المخدرات معظمها فالارتباط وثيق بين الخلفية الدينية المتأصلة فى الفرد منذ صغره أو فى توبته وصحوته ورجوعه الى الله وبين الاقلاع عن تعاطى المخدرات .

وقد دلت دراسة قام بها كل من تيرنر CARL J.TURNER وويلز ROBERT J.WILIS (١٩٧٥م) تحت عنوان العلاقة بين التدين واستخدام العقاقير - على عينة من طلبة كلية خاصة فى احد ضواحى مدينة نيوجرسى ، كان عددهم (٣٧٩) طالبا - على أنه توجد علاقة وثيقة بين التدين والاقلاع عن تعاطى المارجوانا ، بينما لم تكن هناك علاقة ذات دلالة بين التدين والاقلاع عن تعاطى العقاقير الآتية :

الامفيتامينات ، المنشطات ، الهيروين ، الأفيون .

كما وجدت الدراسة أن هناك اتجاها نحو الاقلاع عن تناول العقاقير التالية بسبب تاثير الآباء والأصدقاء وهى الامفيتامينات والمنشطات البريتورية و L.S.D. ولم تظهر هناك علاقة ذات معنى بين التدين والاقلاع عن تعاطى الهيروين وفصيلته بسبب تاثير الآباء .

وعلى الرغم من توصل هذه الدراسة الأجنبية الى النتائج المذكورة الا انها فى الأصل قامت على دراسة مجتمع غير اسلامى ودين غير الاسلام ايضا وكان هدفها الأول ينصب على معرفة مدى تأثير المخدرات على محو الهوية اليهودية من عدمه عند المدمنين على المخدرات .

ومن الدراسات حول الخلفية الدينية لدى المدمنين دراسة سبق الحديث عنها للدكتور/محمد بدر تعرضت فى أحد جوانبها لمدى التزام المدمنين بتادية الصلاة والصوم والحج واظهرت النتائج أن نسبة من يؤدى الصلاة عالية جدا وكذلك الصوم ، وان نسبة (٤٣ر٧٨٪) من العينة قد حجوا البيت الحرام لمرة واحدة على الأقل .

وعلى الرغم من توصل الدراسة الى نتائج ايجابية عالية الا أن الاجابات اتسمت بالميل للاستجابة فى ضوء ماهو مرغوب اجتماعيا لاستخدام الأسئلة المباشرة فى طرح الأسئلة ـ حيث انه لاتجتمع عبادة ومعصية فى آن واحد والمفترض أن الصلاة التى يؤدونها بمثابة رادع لهم عن كل معصية استنادا الى

قوله تعالى فى محكم تنزيله :

{ ان الصلاة تنهى عن الفحشاء والمنكر } العنكبوت : ١٤٥

صدق الله العظيم

(ب) دراسات حول مفهوم الذات والادمان .

لأهمية مفهوم الذات لدى المدمنين واعتباره من المتغيرات الأساسية المرتبطة بالشخصية والذى يساعد على فهم السلوك الانسانى وتفسيره قامت دراسات حول معرفة مفهوم الذات لدى المدمنين ، ومنها دراسة قام بها عبد العزيز صالح السلطان (١٤٠٥هـ) بعنوان دراسة لبعض متغيرات الشخصية المرتبطة بالسلوك الاجرامى "لمدمنى المخدرات ومرتكبى السرقات فى سجون المنطقة الشرقية" وكان من ضمن أهداف تلك الدراسة محاولة معرفة مدى الاختلاف فى مفهوم الذات لدى الخارجين عن القانون ممثلين بمدمنى المخدرات ومرتكبى السرقات والأشخاص العاديين ، بالاضافة الى معرفة هل هناك اختلاف فى تقبل الذات وتقبل الآخرين لدى الخارجين عن القانون عن العاديين ، وتوصلت الدراسة بعد تطبيق اختبار مفهوم الذات ـ لعماد الدين اسماعيل ـ الى ان هناك فروقا جوهرية بين متوسط المجموعة الضابطة ومتوسطات المجموعتين التجريبيتين فى بعد "التباعد عن الآخرين" لصالح الأفراد العاديين . كما اظهرت الدراسة فروقا جوهرية بين متوسط الأفراد العاديين ومتوسطات الأفراد فى العينة التجريبية فى

بعد تقبل الذات لصالح العاديين . ولم تظهر الدراسة فروقا جوهرية بين العاديين من افراد الدراسة وبين أفراد العينة التجريبية فى بعد تقبل الذات .

كما تقدم سعد المغربى ١٩٦٦ برسالة دكتوراه لكلية آداب عين شمس تحت عنوان سيكولوجية تعاطى الأفيون ومشتقاته استخدم فيها عددا من الأدوات من ضمنها اختبار مفهوم الذات والآخر من اعداده ، واختبار مستوى الطموح . وكانت عينة بحثه تشتمل على عشرة أفراد من مدمنى مادة الأفيون فى فترة لاتقل عن خمس سنوات .

وتوصل الباحث فى نتائجه الى أن سيكولوجية المدمن تقوم على محور واحد وهو كف العدوان ، وينسحب هذا الكف على نواحى الشخصية الأخرى ، من ضعف للذات وانخفاض اعتبارها والسلبية وانخفاض مستوى الطموح .

وتؤكد نتائج هذه الدراسة ما قام به ريتشارد ولندباد RITCHARD A. LINDBAD (١٩٧٧م) بالمعهد القومى لاساءة استخدام العقاقير من دراسة حول مفهوم الذات وادمان المخدرات ـ دراسة عن المدمنين البيض من الطبقة الاجتماعية الاقتصادية المتوسطة ، حيث استخدم الباحث تدريج تينسى Tennessee لمفهوم الذات ، وتوصل فى نتائجه الى أن للمدمنين مفهوما ذاتيا أكثر سلبية من الأشخاص العاديين غير المتعاطين ، وأن المدمنين من الطبقة الاجتماعية الاقتصادية المتوسطة لهم خلفيات طفولية فريدة ، والنتيجة

الاخرى الهامة هى أن الذين تربوا فى أماكن مألوف فيها ادمان المخدرات معرضون لمزيد من مخاطر الادمان .

ومن الدراسات التى أجريت أيضا على مفهوم الذات دراسة اجراها على المدمنين لويس ستيفين (بدون تاريخ) S.Stephen Louis فى المركز الطبى لادارة المحاربين القدامى فورت ليون بكولورادو Medical Center Fortlyan - Colorado هذا المركز يقدم برنامج تدريب استشارى للمدمنين على المخدرات بتمويل من ادارة المحاربين القدامى VA . ويستمر البرنامج على مدى ثمانية أشهر موزعة بحيث تتكون من شهرين كمرحلة تمهيدية واربعة أشهر تدريب تعليمى فى فورت ليون وشهرين كمرحلة نهائية .

ويقدم للمتدرب الذى عادة مايحضر بأقل قيمة للذات اربعين (٤٠) ساعة على خمسة ايام اسبوعيا يعطى فيها مواد أكاديمية مثل الفسيولوجيا العصبية (فى تطبيقاتها على الخمور والمخدرات) وعلم الاجتماع وعلم النفس والاستشارة العائلية وجلسات فى العلاج الجماعى بمعدل جلسة واحدة فى كل اسبوع . وقام الباحث بتطبيق اختبار تينسى لمفهوم الذات فى اليوم الأول من بداية البرنامج التعليمى ثم أعاد التطبيق بنفس المقياس بعد ستة أشهر ، أى بعد الاتمام الناجح من باقى البرنامج .

وبعد معالجة النتائج اظهرت درجة (ت) T.test فروقا ذات دلالة احصائية عند مستو (٠٫٠٥) لصالح التطبيق الثانى وهذا يعنى ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية فى مفهوم الذات لدى المدمنين قبل دخول هذا البرنامج وبعد الانتهاء منه .

ومن جهة اخرى قام مونرو واستين (Monroe and Astin 1961) بدراسة لتحديد درجة التباين بين الصور النمطية عند المدمنين وتصوراتهم لذواتهم ، وتبين من تلك الدراسة أن الذين يعطون لأنفسهم درجات أعلى من الصورة النمطية ينتكسون بسرعة في استخدام المخدر وانهم ذوو شخصيات سيكوباتية وغير متوافقين اجتماعيا . كما انهم أقل استجابة للعلاج من الذين يعطون لأنفسهم درجات أقل من الصورة النمطية . (رشيد – ١٤٠٤هـ)

(ج) دراسات حول الادمان والعلاج منه .

من الدراسات حول الادمان ماقام به هيكيمان وجرشون Hakimian and Gershon (١٩٦٦م) على (١١٢) مدمن مخدرات وامفيتامينات وحشيش و L.S.D. من مرضى مستشفى بلفيو واظهرت الدراسة أن مدمني الهيروين عادة مايكونون ذوى شخصيات سيكوباتية وانهم مضطربون انفعاليا بالاضافة الى أن نسبة كبيرة من المدمنين لهم تاريخ عقاقيرى سابق أى انهم ادمنوا العديد من العقاقير قبل العقار الذى دخلوا من أجله للعلاج. (عبد السلام – ١٩٧٧م)

وعلى الرغم من تعدد الدراسات حول الادمان والمدمنين الا أن جانب التطوع للعلاج لم يحظ بعدد كبير من الدراسات وخاصة في العالم العربي لدرجة أن الباحث لم يتوصل الا لدراستين احداهما تقدم بها د. جمال ماضي أبو العزايم حول

تطوير العيادة الأولى لعلاج المدمنين المتطوعين بالقاهرة تحت عنوان علاج الادمان وأساليب تقييمه للفترة من ١٩٦٩ - ١٩٨٢م ، وأظهرت هذه الدراسة من خلال احصائيات على مدى اربعة عشر عاما مضت على افتتاح العيادة أن تردد الرجال على العلاج يفوق تردد النساء حيث لم يحضر للعلاج خلال الفترة السابقة الذكر سوى اربع سيدات مقابل (٤٣٩٦) رجلا نسبة المتزوجين منهم (٧٨٪) ، ومتوسط الانجاب بينهم خمسة ابناء ، وأعمارهم تتراوح مابين ٣٥ - ٦٠ سنة وسن التعاطى الذى بداوا فيه الادمان يقع مابين ١٥ - ٣٥ سنة .

اما عن نوع الادمان فقد أظهرت الدراسة أن مدمنى الأفيون لايقدمون على العلاج الا بعد فترة من التعاطى تصل فى المتوسط الى (٢٠) عاما بينما يسرع فى العلاج متعاطو الأقراص وحقن الماكستون لمدة قصيرة للتسمم السريع الناتج عن تعاطى هذه المواد . (أبو العزايم - ١٩٨٣)

اما الدراسة الأخرى فتقدم بها (فاروق عبد السلام - ١٩٧٧) لكلية التربية جامعة الأزهر تحت عنوان دراسة لبعض المتغيرات النفسية والاجتماعية المتصلة بادمان الأفيون ، وشملت عينة بحثه جميع مدمنى الأفيون المتطوعين للعلاج بمصحة الأمراض النفسية بالخانكة للفترة من ١٩٧٤/٩/١م الى ١٩٧٥/٣/٣١ وكان عددهم ٤٢ حالة ، تراوحت أعمارهم مابين ٣٠ - ٥٧ سنة ، يشكل المتزوجون منهم بواحدة أكبر نسبة اذ بلغت نسبتهم ٨٦٪ من افراد العينة ، وبلغت نسبة الأمية بين

أفراد العينة ١٧٪ . أما من ناحية نوع التعاطى فقد قرر ٣٨٪ من أفراد العينة بانهم لم يتعاطوا سوى مادة الأفيون ، فى حين ان النسبة الباقية تعاطت مواد أخرى غير الأفيون ، كان أكثرها استخداما مادة الحشيش ثم الكحوليات يليها المهدئات وكانت البداية للتعاطى من سن ١٠ ـ ٣٥ سنة ، ومثل الأصدقاء السبب الرئيسى وراء بداية التعاطى لحوالى ٣٧٪ من أفراد العينة .

وتوصل الباحث فى نتائجه أيضا الى ان المدمنين يمثلون مستويات دنيا فى الذكاء ، وفى المستوى الاجتماعى والاقتصادى بالاضافة الى انهم يعانون من الشعور بعدم الأمن والطمأنينة الانفعالية ، وان اتجاهاتهم تميل الى الاضطراب وعدم التوافق والسلبية .

التعليق على الدراسات السابقة .

من خلال استعراض الدراسات السابقة يتضح بأن جميع الدراسات تكاد تجمع على أن فئة الشباب أكثر عرضه لتعاطى المخدرات وان كان هناك اختلاف فى تحديد أعمار فئة الشباب فهناك من يعتبرها مابين ٢٥ – ٣٥ سنة ودراسات أخرى تحددها بأنها مابين سن ٢٠ – ٤٠ سنة ، واخرى ترى بأن تلك الفئة تتحدد فيما بين سن ٢٠ – ٥٠ سنة . كما تجمع اغلب الدراسات على أن للمستوى الاقتصادى والاجتماعى والثقافى وظروف السكن والمعيشة المتدنية علاقة مباشرة وراء تعاطى المخدرات . يضاف الى ذلك الخلفية الدينية الضعيفة والجهل بالحكم الشرعى للمخدرات وترى بعض الدراسات الأجنبية بأن الظروف الاجتماعية الجيدة قد تكون سببا مباشرا وراء ابتعاد المدمن عن تعاطى المخدرات .

أما الأسباب الأولية وراء التعاطى فقد أجمعت اغلب الدراسات العربية على أن الاصدقاء والصدفة وحب الاستطلاع من اولى مسببات التعاطى . كما أوضحت أن نسبة التعليم بين المتعاطين ضعيفة وان نسبة الذكور تفوق نسبة الاناث بشكل واضح .

ويظهر من خلال استعراض الدراسات السابقة أيضا بأنه لايوجد دراسة لها نفس الاهتمام الذى تقوم عليه الدراسة الحالية . حيث ان جانب التوجه لطلب العلاج لم تتوفر حوله دراسات سوى دراستين على البيئة المصرية اظهرت بأن مدمنى الأفيون يمثلون مستويات دنيا فى الذكاء وفى المستوى

الاجتماعي والاقتصادي ، ولايقدمون على العلاج الا بعد فترة كبيرة من التعاطي بينما يسرع في العلاج متعاطو المخدرات المصنعة .

ولحداثة انشاء مصحات علاج الادمان بالمملكة العربية السعودية فانه على حد علم الباحث لم تقم دراسة علمية على مجتمع المدمنين المتطوعين على الرغم من افتتاح مصحتين للعلاج احداهما في المنطقة الشرقية من المملكة بالدمام ، والأخرى بالرياض والعمل جاري على افتتاح أخرى بمدينة جدة . وكما يظهر من اهمية هذه الدراسة فان المتوقع منها أن تضيف بعض المعلومات المفيدة حول ظروف وامكانيات طلب العلاج من عدمه للمدمنين بالمملكة .

فروض الدراسة

من خلال استعراض الباحث للدراسات السابقة العربية منها والأجنبية ومن خلال الاطار النظرى للدراسة قدم الباحث ثمانية فروض لمشكلة دراسته منها أربعة فروض موجهة لصالح مجموعة المتطوعين والأخرى صفرية تهتم أربعة منها بالخلفيات الاجتماعية والأسرية ، والاقتصادية ، والثقافية ، والدينية للمدمنين وفرض آخر يهتم بمفهوم الذات ، وثلاثة أخرى تهتم بخلفية الادمان وتتمثل جميعا فى الآتى :

(١) لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسط درجة الخلفية الاجتماعية والأسرية بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم .

(٢) لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسط درجة الخلفية الاقتصادية بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم .

(٣) لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسط درجة الخلفية الثقافية بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم .

(٤) توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسط درجة الخلفية الدينية بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم لصالح المجموعة الأولى .

(٥) لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسط درجة مفهوم الذات بأبعاده الستة بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم .

(٦) توجد فروق ذات دلالة احصائية فى ادمان نوع معين من المخدرات بين المدمنين المتطوعين للعلاج والمدمنين المقبوض عليهم لصالح المجموعة الأولى .

(٧) توجد فروق ذات دلالة احصائية فى طول مدة الادمان بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم لصالح المجموعة الأولى .

(٨) توجد فروق ذات دلالة احصائية فى عدد مرات التعاطى بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم لصالح المجموعة الأولى .

الفصل الثالث

اجراءات الدراسة وأدواتها

(١) ادوات الدراسة ووصف الأدوات .

(أ) مقياس الخلفية الشخصية .

(ب) استمارة خلفية الادمان .

(ج) اختبار مفهوم الذات

(٢) عينة الدراسة ووصفها .

(٣) الأساليب الاحصائية المستخدمة .

(٤) حدود الدراسة المكانية والزمانية .

منهج الدراسة وأدواتها

استخدم الباحث فى دراسته أحد أساليب البحث العلمى وهو المنهج الوصفى مستخدما بذلك ثلاث أدوات هى مقياس الخلفية الشخصية واستمارة خلفية الادمان وهما من اعداد الباحث واختبار مفهوم الذات للدكتور/محمود عبد الحليم منسى (١٤٠٧هـ) .

وصف الأدوات .

اولا : مقياس الخلفية الشخصية :

لجأ الباحث فى اعداد هذا المقياس الى الاستعانة ببعض الدراسات السابقة والاستفتاءات فى هذا المجال منها مقياس مكة للخلفية الاجتماعية والاقتصادية للدكتور/ميسرة طاهر ، ومقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة السعودية للدكتورة/سهير عجلان (١٩٨٢)،استمارة تقدير الوضع الاجتماعى الثقافى للدكتور/سعيد بامشموس ومحمود منسى (١٤٠٧هـ)، مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للدكتور/محمد جميل منصور (١٩٧٣) بالاضافة الى استمارة كل من الدكتور/ناصر ثابت (١٩٨٤) ، والدكتور/ عبد المنعم محمد بدر (١٩٨٧) والباحث عبد العزيز السلطان (١٤٠٥هـ) وجمعان رشيد (١٤٠٤هـ) فى دراساتهم للخلفية الاجتماعية على عينات من المدمنين .

ولمحاولة التحقق من مناسبة هذا المقياس بعد اعداده قام الباحث بتطبيقه على عينة استطلاعية عددها خمسة عشر

مفحوصا من نزلاء مستشفى الأمل بالرياض وسجون منطقة الرياض بنسبة ١:٢ ووجد أن أسئلة المقياس واضحة القراءة وسهلة الفهم . وظهر المقياس بشكله النهائي مشتملا على أربعة أبعاد هى :

(أ) <u>بعد الخلفية الاجتماعية والأسرية</u> :

صممت هذه الاستمارة لتحديد مستوى الخلفية الاجتماعية والأسرية لأفراد العينة . وذلك بمعرفة حالتهم الاجتماعية والسكنية والأسرية وتتكون الاستمارة من عدد من الأسئلة منها ماهو متدرج فى مستواه والبعض الآخر محدد الدرجة . وتقاس درجة الفرد فى هذه الخلفية بمقدار مايتحصل عليه من درجات فى هذا البعد ككل .

(ب) <u>بعد الخلفية الاقتصادية</u> :

صممت هذه الاستمارة لتحديد مستوى الخلفية الاقتصادية لأفراد العينة وتتكون من عدد من الأسئلة تتفاوت فى مستوياتها وكذلك فى قيمتها وتمثل درجة الفرد مقدار مايتحصل عليه من درجة فى هذا البعد . وحددت الدراسة بقياس جوانب دخل وانفاق الأسرة والفرد بالاضافة الى تحديد مؤشرات حول بعض ممتلكات الأسرة ومصادر دخلها .

(ج) بعد الخلفية الثقافية :

صممت هذه الاستمارة لقياس مستوى الخلفية الثقافية عند افراد العينة وتتكون من عدد من الأسئلة تتفاوت فى مستواها ودرجتها . ويقاس مستوى الفرد بمقدار مايتحمل عليه من درجة فى هذه الخلفية . وتهدف هذه الاستمارة الى قياس المستوى التعليمى للفرد ومستوى والديه بصفتهما قدوته ولهما تأثير كبير على مستواه الثقافى بالاضافة الى ماتقوم به الأسرة من انشطة ثقافية متمثلة فى اقتناء الكتب والصحف والمجلات وقراءتهم .

(د) بعد الخلفية الدينية :

لقناعة الباحث بأهمية هذا المتغير وانه يمثل محورا اساسيا فى التوجه الى طلب العلاج . قام باعداد استمارة تشتمل على عدد من الأسئلة تهتم بقياس مدى الالتزام الدينى للفرد وأهله وأصدقائه وحرصهم على أداء الفروض والواجبات فى أماكنها ومواعيدها . وقضاء مافات منها وتختلف هذه الاسئلة فى مستواها ودرجتها . ويقاس مستوى الفرد بمقدار مايتحمل عليه من درجة فى هذا البعد الذى يمثل متغيرا مستقلا فى الدراسة .

ثبات مقياس الخلفية الشخصية .

للتحقق من ثبات مقياس الخلفية الشخصية الذى قام

بإعداده الباحث ، عمد الى استخدام أحد أساليب الثبات وهو اعادة تطبيق الاختبار . حيث قام باعادة الاختبار لعدد خمسة عشر فردا من افراد العينة الكلية بعد اسبوعين من التطبيق الأول وذلك لحساب معامل الثبات لكل بعد من أبعاد المقياس.

واظهرت النتائج عند استخدام معامل ارتباط بيرسون النتائج التالية :

جدول رقم (١)

جدول يوضح معاملات الثبات لأبعاد مقياس الخلفية الشخصية

التسلسل	البعد	معامل الثبات	مستوى الدلالة
١	الخلفية الاجتماعية والأسرية	٩٩ر٠	٠١ر
٢	الخلفية الثقافية	٩١ر٠	٠١ر
٣	الخلفية الاقتصادية	٩٩ر٠	٠١ر
٤	الخلفية الدينية	٧٦ر٠	٠١ر

ويتضح من الجدول السابق أن معاملات الثبات لجميع ابعاد المقياس دالة عند مستوى ٠١ر٠ ويكون المقياس بذلك ثابتا .

ويعيد الباحث ارتفاع هذه النتيجة الى أن أغلب الأسئلة تبحث عن ثوابت فى الحياة الاجتماعية عامة . وان كان هناك اختلاف فهو فى أسئلة الخلفية الدينية ، مما أظهر النتيجة مختلفة عن مثيلاتها وذلك للتحفظ أحيانا فى الاجابة من قبل العينة بالاضافة الى الطريقة فى طرح الأسئلة حيث صيغت بطريقة الاختيار من متعدد .

صدق مقياس الخلفية الشخصية .

للتأكد من صدق المقياس وانه يقيس فعلا ماوضع لقياسه استخدم الباحث طريقة استطلاع آراء المحكمين ، حيث تم عرض المقياس على عشرين محكما من أعضاء هيئة التدريس بكلية التربية وكلية العلوم الاجتماعية بجامعة أم القرى بمكة المكرمة ، وأخذ الباحث بما اتفقت عليه آراء ٨٠٪ من المحكمين .

ثانيا : استمارة خلفية الادمان .

صممت هذه الاستمارة لتقيس ثلاثة متغيرات مستقلة فى الدراسة هى : نوع الادمان ، ومدة التعاطى ، وعدد مرات التعاطى ، وتتحدد الدرجة فى هذه الاستمارة وفق اجابة الفرد على السؤال الذى يحدد المتغير . واقتصر الباحث فى تطبيق هذه الاستمارة على العينتين المدمنتين فقط .

ثالثا : اختبار مفهوم الذات .

استخدم الباحث فى قياس هذا البعد من الدراسة اختبار مفهوم الذات للدكتور محمود عبد الحليم منسى ١٤٠٧هـ ويتكون هذا الاختبار من (١٠٠) سؤال موزعة على ستة ابعاد هى :

(١) مفهوم الذات الجسمية : ويقصد به مفهوم الفرد عن جسمه وتقبله له وسلوكه تجاه جسمه .

(٢) مفهوم الذات الخلقية : ويقصد به مفهوم الفرد عن أخلاقه وتقبله لأخلاقياته وسلوكه الأخلاقى .

(٣) مفهوم الذات الأسرية : ويقصد به مفهوم الفرد عن نفسه داخل أسرته وتقبله لذاته كعضو فى الأسرة وسلوكه تجاه أفراد أسرته .

(٤) مفهوم الذات الاجتماعية : ويقصد به مفهوم الفرد عن ذاته داخل المجتمع وتقبله لنفسه كعضو فى مجتمعه وسلوكه الاجتماعى .

(٥) مفهوم القيمة الذاتية أو الشخصية "هوية الشخص" : ويقصد به ادراك الفرد لذاته وتقبله لنفسه وسلوكه الشخصى .

(٦) نقد الذات : ويقصد به مفهوم الفرد عن نقد ذاته وتقبله للتغير وسلوكه تجاه نقد الآخرين له .

(منسى ـ ١٤٠٧هـ)

ويعتبر هذا الاختبار من الاختبارات الحديثة ، والمقننة على البيئة السعودية حيث قام بتقنينه على البيئة السعودية

د . محمود عبد الحليم منسى ١٤٠٧هـ ، بالاضافة الى انه مقتبس من اشهر الاختبارات المعدة أصلا لقياس مفهوم الذات لدى المدمنين ، وهو تدرج تنسى Tennessee المعد من قبل ويليام فيتس (William Fitts ١٩٦٦م) بالولايات المتحدة الأمريكية . وقد بلغت الدراسات المعروفة التي استفادت من هذا الاختبار حتى عام ١٩٧٧م مايقرب من الف دراسة . (Ritchard -1977)

وقد استخدم الباحث هذا المقياس بصورته المعده والمقننة من قبل المؤلف ١٤٠٧هـ بدون اى تعديل فى مفرداته سوى تعديل واحد فقط على ورقة الاجابة الموضحة بالملحق رقم (١٧) حيث أضاف لها الباحث ماتعنيه درجات التصحيح المتدرجة من صحيحة تماما الى خاطئة تماما ، تحسبا لأى نسيان من قبل العينة ، حيث لم يوردها المؤلف عند تطبيقه للمقياس وذلك على النحو التالى :

صحيحة تماما	١
صحيحة غالبا	٢
خاطئة أحيانا وصحيحة أحيانا	٣
خاطئة غالبا	٤
خاطئة تماما	٥

ونتيجة لأن المقياس مقنن على البيئة السعودية لذلك فان الباحث اكتفى بما أورده المؤلف من صدق وثبات لهذا المقياس .

عينة الدراسة

حيث ان هذه الدراسة تقوم على دراسة مقارنة بين بعض المتغيرات لدى عينتين الأولى هم المدمنون المتطوعون للعلاج والثانية هم المدمنون المقبوض عليهم ، لذلك فان اختيار العينة تم كالتالى :

(١) العينة الأولى "عينة المتطوعين للعلاج" :

تم اختيار هذه العينة من ضمن طالبى العلاج بمستشفى الامل بالرياض لعلاج المدمنين بصفته المكان الذى يضم مثل هذه العينة . وقد تم تطبيق استمارات البحث من قبل الباحث على أربعة وتسعين فردا وهم المتقدمون لطلب العلاج طواعية فى الفترة مابين ٢٧ شوال ١٤٠٨هـ - ٤ ذى الحجة ١٤٠٨هـ ولم يستثن منهم سوى حالات فردية امتنعت عن الاجابة . وبعد نهاية التطبيق استبعد الباحث سبع حالات من العينة لعدم استكمالهم أدوات البحث ، وبذلك كان عدد أفراد العينة من المتطوعين (٨٧) (سبع وثمانين) حالة . ولم تشمل هذه العينة المدمنين على المسكرات والخمور وانما اقتصرت فقط على مدمنى المخدرات .

(٢) العينة الثانية "عينة المدمنين المقبوض عليهم والمودعين في السجون :

حيث انه من الصعوبة معرفة المدمنين غير المتطوعين

داخل المجتمع لدراسة خلفياتهم لذلك فان الباحث لجأ الى المكان الذى يجمع عادة هؤلاء المدمنين وهو السجن . وبحكم ان الدراسة للعينة الأولى فى منطقة الرياض ، لذا فان اختيار العينة الثانية كان من ضمن المدمنين المقبوض عليهم داخل سجون منطقة الرياض والذين تم ايداعهم للسجون منذ بداية افتتاح مستشفى الأمل بالرياض عام (١٤٠٦هـ) وقد شملت العينة بعض المحكوم عليهم بقضايا ادمان مخدرات فقط وذلك بمعرفة المسئولين فى ادارة السجن وتم التطبيق من قبل الباحث على مائة واحد عشر فردا استبعد منهم أربع وثلاثون حالة لعدم استكمالهم استمارات البحث . وبذلك أصبح عدد أفراد هذه العينة (٧٧) حالة .

(عينة العاديين) عينة من المجتمع ممثلة للأسوياء" :

كان اختيار هذه العينة من ضمن سكان منطقة الرياض بصفته مجتمع الدراسة ، ووقع الاختيار فى التطبيق على طلبة معهد الادارة العامة بما فى ذلك الموظفين المتدربين على رأس العمل لتشابه ظروفهم الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية مع العينتين السابقتين ، ولتباين أعمارهم ومستوياتهم الاجتماعية والثقافية والاقتصادية حسب مراتبهم والدورات المنعقدة لهم .

وقد تم التطبيق بطريقة عشوائية على بعض الدورات المنعقدة فى المعهد وشمل طلبة الدورات التالية :

(١) دورة الدراسات المالية

(٢) دورة شئون الموظفين

(٣) دورة مدربى الأعمال المكتبية

(٤) دورة الاتصالات الادارية (مجموعتين)

(٥) دورة الأنظمة

وقد تم التطبيق على عينة عددها (١٥٠) فردا استبعدت منها أربع عشرة حالة لعدم استكمال استبياناتها . وبذلك أصبح عدد عينة العاديين (غير المدمنين) (١٣٦) فردا .

وصف العينة

(١) توزيع العينة حسب العمر الزمني :

قام الباحث بعد تطبيق ادوات البحث بحصر جميع الأعمار للعينة ووجدها تتفاوت فى العمر مابين سن ١١ ــ ٥٠ سنة ، ثم عمل الباحث بعد ذلك على توزيع هذه الأعمار فى فئات عمرية تشتمل كل فئة على خمس سنوات .

وظهرت النتيجة كما هو موضح بالجدول التالى :

جدول رقم (٢)

يوضح فئات السن لأفراد العينة

العينة / الفئـــة	المتطوعون		المقبوض عليهم		العاديين	
	ت	٪	ت	٪	ت	٪
(٣) من ١١ الى ١٥	١	١ر١	—	—	—	—
(٤) من ١٦ الى ٢٠	١٦	٤ر١٨	—	—	١٦	٨ر١١
(٥) من ٢١ الى ٢٥	٢٧	٠ر٣١	٢٤	٢ر٣١	٦٩	٧ر٥٠
(٦) من ٢٦ الى ٣٠	٢٨	٢ر٣٢	٣٣	٩ر٤٢	٣٢	٥ر٢٣
(٧) من ٣٠ الى ٣٥	٩	٣ر١٠	١٣	٩ر١٦	٨	٩ر٥
(٨) من ٣٦ الى ٤٠	٥	٧ر٥	٣	٩ر٣	٣	٢ر٢
(٩) من ٤١ الى ٤٥	١	١ر١	٣	٩ر٣	٥	٧ر٣
(١٠) من ٤٦ فاكثر	—	—	١	٣ر١	٣	١ر٢
المجموع الكلى	٨٧	١٠٠٪	٧٧	١٠٠٪	١٣٦	١٠٠٪

تشير اغلب الدراسات الى أن فئات التعاطي تقع عادة فيما دون (سن العشرين) ومن تلك الدراسات دراسة أجريت على مجتمع السويد اثبتت أن أعلى نسبة من مدخني الحشيش تقع اعمارهم فى أقل من (١٩) تسعة عشر عاما ، بينما اشارت دراسة توماس بيولى (Thomas Bewely) الى أن الشباب مابين سن (١٦ ــ ٢٠) هم اكثر المتعاطين للمخدرات في انجلترا .

(الرخاوى ــ ١٩٧١م)

الا ان الدراسات المحلية اظهرت بأن أكثر فئات التعاطي فى مجتمعنا هى للفئة العمرية مابين (٢٠ ــ ٣٠) سنة ، ومن تلك الدراسات دراسة (الفالح ــ ١٤٠٧هـ) التى اشارت بأن الفئة العمرية مابين (٢٠ ــ ٢٩) هى أكثر الفئات العمرية تعاطيا للمخدرات .

وعمدت دراستنا الحالية الى تحديد هذه الفئة بشكل اكثر دقة حيث اظهرت بان الفئة مابين (٢٦ ــ ٣٠) سنةهم اكثر فئات التعاطى فى مجتمع الدراسة . فقد بلغت نسبة المتعاطين من هذه الفئة فى العينة الأولى (٢ر٣٢٪) وفى العينة الثانية (٩ر٤٢٪) من حجم العينة . ويؤكد الباحث على ان عدم وجود أى مدمن فى السجون فى الفئة العمرية مابين (١١ ــ ٢٠) لايعنى عدم وجود مدمنين فى هذا السن اطلاقا ، وانما لأن الأنظمة فى المملكة العربية السعودية لاتودع المدمنين فى هذا السن

السجون وانما يودعون بدور الملاحظة الاجتماعية (*)بعيدا عن كبار المدمنين والمجرمين .

(*) دور الملاحظة الاجتماعية هى دور مخصصة لرعاية الأحداث الجانحين الذين صدرت منهم افعال يعاقب عليها الشرع ويوجد بالمملكة خمس دور لرعاية الأحداث فى كل من ابها والرياض وجدة والقصيم والدمام .

(٢) المهنة :

قام الباحث بعد الانتهاء من تطبيق جميع الاستمارات بعملية حصر لجميع انواع المهن لدى أفراد العينات . وظهرت انواع المهن كما هو موضح فى الجدول التالى :

جدول رقم (٣)

يوضح انواع المهن لدى العينات

العينة / الفئة	المتطوعون		المقبوض عليهم		العاديين	
	ت	٪	ت	٪	ت	٪
(١) موظف	١٧	١٩ر٥	١٦	٢٠ر٨	٨٣	٦١ر٠
(٢) طالب	١٤	١٦ر١	٧	٩ر١	٣٦	٢٦ر٥
(٣) عسكرى	١٠	١١ر٥	٧	٩ر١	١٧	١٢ر٥
(٤) متسبب	٢٩	٣٣ر٣	٣١	٤٠ر٣	—	—
(٥) مهندس	١	١ر١	٤	٥ر٢	—	—
(٦) عاطل	١٣	١٤ر٩	٣	٣ر٩	—	—
(٧) عامل	٣	٣ر٤	٤	٥ر٢	—	—
(٨) سائق	صفر	صفر	٥	٦ر٥	—	—
المجموع الكلى	٨٧	١٠٠٪	٧٧	١٠٠٪	١٣٦	١٠٠٪

من الملاحظ على نتائج الجدول (٣) ان عينة العاديين لاتشتمل الا على ثلاث فئات هم الموظفون والطلاب والعسكريون والسبب في ذلك يعود الى أن معهد الادارة العامة "مكان اختيار هذه العينة لايقدم دوراته الا للموظفين الاداريين العاملين في القطاع العام فقط .

اما عن اكثر الفئات تكرارا فيظهر أن فئة المتسببين كانوا يمثلون اعلى نسبة لدى العينة الأولى والثانية . حيث بلغت نسبتهم لدى العينة الأولى (٣ر٣٣٪) وفي العينة الثانية (٣ر٤٠٪) . ويرى الباحث بأن ارتفاع هذه النسبة يعود الى عدم قدرة المتعاطين على الاستمرارية في الاعمال الرسمية من جهة بالاضافة الى أن اغلبهم قد فقد وظيفته سواء بالطرد أو الفصل من جهة اخرى واصبح من أصحاب السوابق . وقد أظهرت هذه الدراسة أن نسبة (١ر٥٧٪) من عينة المقبوض عليهم من أصحاب السوابق وسبق لهم دخول السجن لمرات عديدة ، ومن أجل ذلك لايسمح لهم النظام في المملكة العربية السعودية بالعمل في الادارات الحكومية .

وعلى الرغم من أن أغلب الدراسات تؤكد بأن فئة الحرفيين وأصحاب المهن هم أكثر الناس تعاطيا للمخدرات ، الا ان النتائج السابقة لم تظهر هذه النتيجة بشكل واضح وملموس لدرجة ان فئات العمال في العينة الأولى لم تمثل سوى (٤ر٣٪) ، وفي العينة الثانية (٢ر٥٪) وهذه نسبة ضئيلة عند مقارنتها بمثيلاتها من الدراسات الأخرى ، حيث أظهرت دراسة

اجريت على متعاطى الحشيش بجمهورية مصر العربية ان التعاطى ينتشر بين فئات العمال ثم التجار ويليهم الفلاحون ثم أخيرا الموظفون .

ويرى الباحث بأن قلة انتشار المخدرات بين فئة الحرفيين بالمملكة العربية السعودية يعود أصلا الى قلة انتشار هذه الفئة فى أبناء المجتمع السعودى لأن أغلب الاعتماد فى الأعمال الحرفية يكون على العمالة الأجنبية وبدرجة كبيرة .

كما يوضح الجدول السابق أيضا انعدام فئة السائقين فى عينة المتطوعين . ويرى الباحث بأن هذا يعود الى ان السائقين عادة مايستخدمون حبوب (الكبتاجون" التى تساعدهم على التنبه والاستمرار فى العمل الطويل والمتواصل . وهذه الحبوب أقل درجة فى عملية التأثير على جسم المتعاطى من الأفيون ومشتقاته ، لذلك فهم أقل فئة طلبا للعلاج .

(٣) الحالة الاجتماعية .

جدول رقم (٤)

يوضح تكرارات الحالة الاجتماعية لأفراد العينات

العينة / الفئة	المتطوعون ت	المتطوعون %	المقبوض عليهم ت	المقبوض عليهم %	العاديين ت	العاديين %
أعزب	٦٠	٦٩ر٠	٤٥	٥٨ر٤	٨٤	٦١ر٨
أرمل	—	—	—	—	—	—
مطلق	٥	٥ر٧	١	١ر٣	—	—
متزوج بأكثرمن واحدة	١	١ر١	٤	٥ر٢	٣	٢ر٢
متزوج بواحدة	٢١	٢٤ر١	٢٧	٣٥ر١	٤٩	٣٦ر٠
المجموع	٨٧	١٠٠٪	٧٧	١٠٠٪	١٣٦	١٠٠٪

يلاحظ من الجدول السابق بأن نسبة العزاب بين المتعاطين عالية عند مقارنتها بعدد المتزوجين ، فقد بلغت هذه النسبة لدى العينة الأولى (٦٩٪) وفى العينة الثانية (٥٨ر٤٪) ، فى حين لم تبلغ نسبة المتزوجين بواحدة أو أكثر

فـي العينة الأولى سوى (٢ر٢٥٪) وفى العينة الثانية (٣ر٤٠٪) من حجم العينة .

وهـذا يؤكـد لنـا بأن نسبة المتعاطين من العزاب تفوق نسبة المتزوجين وتكاد تتفق هذه النتيجة مع أغلب الدراسات المحليـة والعربيـة ، حـيث أظهرت دراسة (الفالح – ١٤٠٧هـ) التـى أجراهـا على عينة من المدمنين فى سجون منطقة الرياض أن نسـبة العـزاب تفـوق نسبة المتزوجين،وتوصل أيضا المركز القـومى للبحوث الاجتماعية والجنائية فى العراق (١٩٧٣) الى النتيجـة ذاتها اذ كانت نسبة العزاب فى العينة تمثل (٧٨٪) من عينة الدراسة .

وفى البحـرين (١٩٨٣) توصلت دراسة الى أن نسبة العزاب المعالجين من ادمان المخدرات كانت (٦ر٧٢٪) من حجم العينة . (مصيقر – ١٩٨٥م)

وتختلف هذه النتيجة مع ماتوصل اليه (رشيد – ١٤٠٤) فى دراسـته التـى أجراها على عينة من المدمنين فى سجون منطقة الطـائف حـيث أظهـرت الدراسة تساوى نسبة العزاب مع نسبة المتزوجـين واستشـهد عـلى نتيجـة دراسـته بدراسة مماثلة تـوصلت الـى نفس نتـائجـه ولكن يؤخذ على الدراسة السابقة قلة حجم عينتها حيث لم تتعد (٣٠) حالة .

كمـا ان هنـاك دراسة توصلت الى نتائج مغايرة لنتائج هـذه الدراسـة ، منهـا دراسـة (المصيقـر – ١٩٨١) أجـريت فى

البحرين وجد فيها ان نسبة انتشار المخدرات بين المتزوجين كانت (٣ر٦٤٪) من حجم العينة الكلى ، وايضا دراسة أبو العزايم فى جمهورية مصر العربية حيث وجد ان (٧٠٪) من المعالجين من ادمان المخدرات كانوا متزوجين . وكذلك الحال فى دراسة اجريت على المجتمع الكويتى وجد فيها ان نسبة المتزوجين كانت (٧٢٪) من حجم عينة الدراسة ، وعزت الادارة القائمة على هذا البحث السبب وراء ذلك الى تعقد الحياة الزوجية وارتفاع مستوى المعيشة .

(مصيقر - ١٩٨١م)

ويرى الباحث بأن نتيجة الدراسة الحالية تكاد تكون طبيعية فى مجتمعنا خاصة اذا عرفنا ان حياة المتزوجين تخلو عادة من المسئولية الأسرية بالاضافة الى توفر المادة ووقت الفراغ الذى عادة مايقضيه الفرد مع الأصدقاء الذين هم نواة التعرف على المخدرات . حيث تجمع أغلب الدراسات على أن الصدقة ومجاراة الأصدقاء من الأسباب الرئيسية بل والأولية وراء عملية التعاطى .

(٤) <u>المستوى التعليمي للعينة</u> :

جدول رقم (٥)

يوضح المستوى التعليمى لأفراد العينات الثلاث

العينة / الفئة	المتطوعون		المقبوض عليهم		العاديين	
	ت	%	ت	%	ت	%
لايقرا ولايكتب	٢	٣ر٢	٢	٦ر٢	—	—
يقرا ويكتب	٢	٣ر٢	٥	٥ر٦	—	—
المرحلة الابتدائية	٢٨	٢ر٣٢	٣٠	٠ر٣٩	٩	٦ر٦
المرحلة المتوسطة	٣٥	٢ر٤٠	٣٠	٠ر٣٩	٢٢	٢ر١٦
المرحلة الثانوية	١٦	٤ر١٨	١٠	٠ر١٣	٧٩	١ر٥٨
المرحلة الجامعية	٣	٤ر٣	—	—	١٣	٦ر٩
مابعد الجامعية	١	١ر١	—	—	١٣	٦ر٩
المجموع الكلى	٨٧	١٠٠٪	٧٧	١٠٠٪	١٣٦	١٠٠٪

من الملاحظ على الجدول السابق (٥) أن المدمنين فى كلتا العينتين يمثلون مستويات متدنية فى التعليم ، ولكنها لاتصل الى درجة الأمية وتعتبر هذه من النتائج الجيدة عند مقارنتها بما توصل اليه (المغربى - ١٩٨٤) فى دراسته عن الحشيش بجمهورية مصر العربية ، حيث وجد أن (٧٦٪) من أفراد العينة اميون لايعرفوا القراءة والكتابة .

ويعيد الباحث ارتفاع نسبة القراءة والكتابة لعينة دراستنا الحالية من المدمنين الى ماتبذله الدولة حاليا من انشاء مدارس للتعليم داخل السجون والى ارتفاع مستوى التعليم فى المملكة عموما .

الأساليب الاحصائية المستخدمة :

استخدم الباحث لمعرفة الفروق الدالة وغير الدالة بين العينات الأساليب الاحصائية التالية :

(١) اختبار (ت) (T. test)

(٢) تحليل التباين أحادى الاتجاه .

(٣) اختبار (كا٢) .

وذلك عن طريق استخدام الحاسب الآلى لجامعة أم القرى مستخدما حزم SPSS .

حدود الدراسة المكانية والزمانية

اقتصرت حدود الدراسة المكانية على منطقة الرياض بالمملكة العربية السعودية وبالتحديد مستشفى الأمل لعلاج المدمنين المتطوعين بالرياض واصلاحية الحائر (سجن منطقة الرياض) الذى يضم المدمنين غير المتطوعين الذين سبق وأن حكم عليهم بقضايا ادمان مخدرات فى الفترة التى تلت افتتاح مستشفى الأمل بالرياض عام ١٤٠٦هـ .

بالاضافة الى معهد الادارة العامة بالرياض حيث تم اختيار عينة العاديين (غير المدمنين) من ضمن طلبته المتدربين لعام (١٤٠٨هـ) ومن ضمن طلبة البرامج التالية :

(١) البرامج التدريبية اثناء الخدمة .

(٢) البرامج الاعدادية .

(٣) البرامج العليا .

وشمل ذلك طلبة الدورات التالية :

(١) دورة الدراسات المالية .

(٢) دروة شئون الموظفين .

(٣) دورة مدربى الأعمال المكتبية .

(٤) دورة الاتصالات الادراية ـ مجموعتين .

(٥) دورة الأنظمة .

وشمل التطبيق الفترة من ٢٧ شوال ـ ٤ ذو الحجة ١٤٠٨هـ . واقتصر على السعوديين فقط .

الفصل الرابع

تحليل النتائج وتفسيرها

(١) تفسير نتائج الخلفية الاجتماعية والأسرية .

(٢) تفسير نتائج الخلفية الثقافية .

(٣) تفسير نتائج الخلفية الاقتصادية .

(٤) تفسير نتائج الخلفية الدينية .

(٥) تفسير نتائج مفهوم الذات "الدرجة الكلية" .

(٦) تفسير نتائج مفهوم الذات الجسمية .

(٧) تفسير نتائج مفهوم الذات الشخصية .

(٨) تفسير نتائج مفهوم الذات الخلقية .

(٩) تفسير نتائج مفهوم الذات الأسرية .

(١٠) تفسير نتائج مفهوم الذات الاجتماعية .

(١١) تفسير نتائج نقد الذات .

(١٢) تفسير نتائج خلفية الادمان . وتشتمل على :

١ ـ نوع المخدر المدمن عليه .

٢ ـ نوع المخدر المستخدم .

٣ ـ نوع المهنة والادمان .

٤ ـ مدة التعاطى .

٥ ـ العمر عند بداية التعاطى .

٦ ـ كمية التعاطى .

أولا : الفرض الأول .

(لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسط درجة الخلفية الاجتماعية والأسرية بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم) .

قامت فكرة دراسة هذا الفرض على معرفة مستوى الخلفية الاجتماعية والأسرية لدى كلتا العينتين "المتطوعين والمقبوض عليهم" وذلك بمعرفة مدى تماسك الأسرة وترابطها ومقدار الدعم الأسرى للمدمن ، وهل الأسرة بكل مقوماتها تعتبر من العوامل المساعدة على طلب العلاج بحكم انها تمثل الركيزة الأساسية فى حياة الفرد ومن المؤشرات الرئيسية فى حياته .

وللتحقق من صحة هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) (T. test) لمعرفة دلالة فروق المتوسطات بين العينة الأولى (عينة المتطوعين) والعينة الثانية (عينة المقبوض عليهم) . فى درجة الخلفية الاجتماعية والأسرية كما هو موضح فى الجدول التالى :

جدول رقم (٦)

يوضح قيمة ت فى بعد الخلفية الاجتماعية والأسرية

بين عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأولى	٨٧	٥٥ر٥٥	٥٩ر٩	١٦٢	٧١ر	غيردالة
الثانية	٧٧	٥٠ر٥٤	٢٩ر٩			

وكما يظهر من الجدول السابق فان النتائج تشير الى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية واضحة
بين العينتين المدمنتين عند اى مستوى ، وانما ظهر هناك انخفاض فى مستوى الخلفية الاجتماعية لدى كلتا العينتين يوضح ذلك ما اظهرته نتائج تحليل التباين مع عينة العاديين (غير المدمنين) . حيث اظهرت النتائج فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠٠١ر٠ بين العينات الثلاث لصالح عينة العاديين (جدول رقم ٧) حيث كان متوسط درجة الخلفية الاجتماعية لهذه العينة (٣٤٥ر٥٩) فى حين لم يتعد متوسط عينة المتطوعين (٥٥١ر٥٥) وعينة المقبوض عليهم (٥٠٦ر٥٤) .

جدول رقم (٧)

يوضح نتائج تحليل التباين فى بعد

الخلفية الاجتماعية والأسرية لجميع العينات

البعد	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
الخلفية الاجتماعية والأسرية	بين المجموعات	٢	١٤٠٩ر٤٤١٤	٧٠٤ر٧٢٠	٨ر٠٤٧	دالة عند مستوى ٠٠١ر٠
	داخل المجموعات	٢٩٧	٢٦٠٠٩ر١٩٩٢	٨٧ر٥٧٣		
	المجموع	٢٩٩	٢٧٤١٨ر٦٤٠			

ويستنتج الباحث من كل ماسبق انه ليست هناك فروق واضحة بين العينة الأولى "المتطوعين" والعينة الثانية "المقبوض عليهم" فى مستوى الخلفية الاجتماعية والأسرية بل ان الفروق الواضحة كانت مع عينة العاديين (غير المدمنين) وهى ذات دلالة عالية عند مستوى ٠٠١ر٠ فى متوسط درجة الخلفية الاجتماعية والأسرية ككل .

ويرى الباحث بأن مرد هذه الفروق بين العينتين المدمنتين كلا على حده وبين عينة العاديين (غير المدمنين) يعود الى ماأظهرته نتائج مفردات هذا المتغير من فروق

واضحة ظهرت فى أبرز صورها فى حالة عدم الاستقرار الأسرى والاجتماعى لدى عينة المدمنين متمثلا فى زيادة حالات الطلاق ، بالاضافة الى المناخ والبيئة وطبيعة السكن . فقد مثلت نسبة سكن المدمنين الاحياء والمساكن الشعبية أكثر من غيرهم ، كما مثلوا ايضا أعلى نسبة فى معرفتهم لأصدقاء يتعاطون المخدرات ، فقد بلغت نسبة ذلك لدى عينة المتطوعين ٨٧ر٤٪ ، وفى عينة المقبوض عليهم ٧٧ر٩٪ من حجم العينة . فى حين لم تتعد النسبة ذاتها ٨ر٨٪ لدى غير المدمنين .

وهنا يتأكد لنا بصورة واضحة أن الخلفية الاجتماعية والأسرية للفرد تحدد فى معظم الحالات توجهات الفرد وسلوكه ، وان المعرفة بأصدقاء يتعاطون المخدرات تزيد من احتمالية تأثر الفرد بهم . كما يستنتج الباحث هنا أيضا ضعف احتمالية أن تكون الخلفية الاجتماعية والأسرية للمدمنين المتطوعين ذات أثر كبير على التوجه لطلب العلاج من عدمه ، بحكم تساوى ضعف هذا المتغير لدى كلتا العينتين المدمنتين .

ثانيا : الفرض الثانى ٠

(لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسط درجة الخلفية الثقافية بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم) ٠

يهدف هذا الفرض الى معرفة مستوى الخلفية الثقافية لدى كلتا العينتين "المتطوعين والمقبوض عليهم" وهل هناك اختلاف ايجابى لدى عينة المتطوعين كعامل معزز لطلب العلاج ٠

ومن اجل ذلك استخدم الباحث اختبار (ت) (T. test) بين العينة الأولى "عينة المتطوعين" والعينة الثانية "عينة المقبوض عليهم" واظهرت النتائج بانه لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسط درجة الخلفية الثقافية بين العينتين المدمنتين كما هو موضح بالجدول رقم (٨) ٠

جدول رقم (٨)

يوضح دلالة الفروق بين عينة المتطوعين والمقبوض عليهم فى درجة الخلفية الثقافية

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأولى	٨٧	٢٢ر١٤	٥٩ر٩	١٦٢	٨٨ر١	غيردالة
الثانية	٧٧	٥٧ر١٢	٢٩ر٩			

ولمعرفة مستوى هاتين العينتين مقارنة بعينة العاديين (غير المدمنين) استخدم الباحث اختبار تحليل التباين الاحادى لهذا المتغير بين جميع العينات الثلاث . واظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية عالية عند مستوى ٠٠١ر٠ لصالح عينة العاديين (غير المدمنين) جدول رقم (٩) حيث كان متوسطهما (٥٢٢ر١٧) فى حين كان متوسط عينة المتطوعين (٢٢٩ر١٤) وعينة المقبوض عليهم (٥٧ر١٢) .

جدول رقم (٩)

يوضح تحليل التباين فى مستوى الخلفية الثقافية بين العينات الثلاث

البعد	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
مستوى الخلفية الثقافية	بين المجموعات	٢	١٣٤٤ر٣٨٠	٦٧٢ر١٩٠	٢٠ر١٧٠	دالة عند مستوى ٠٠١ر٠
	داخل المجموعات	٢٩٧	٩٨٩٨ر١١٠	٣٣ر٣٢٧		
	المجموع	٢٩٩	١١٢٤٢ر٤٨٨			

ويستنتج الباحث من كل ماسبق بانه لم تكن هناك فروق ذات دلالة احصائية بين العينتين المدمنتين ، وانما الفروق

ذات الدلالة الاحصائية كانت بين عينة العاديين ، وبين العينتين المدمنتين كلا على حده كما وضح ذلك اختبار شيفيه Seheffe لمعرفة توجه دلالة الفروق بين العينات الثلاث . وبذلك فان المدمنين مثلوا مستويات منخفضة أيضا فى الخلفية الثقافية . وقد يكون هذا من دوافع وأسباب تعاطيهم للمخدرات أصلا .

ثالثا : الفرض الثالث .

(لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسط درجة الخلفية الاقتصادية بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم) .

استخدم الباحث للتحقق من هذا الفرض اختبار (ت) (T. test) لمعرفة دلالة الفروق بين المتوسطات لدى العينة الأولى "عينة المتطوعين" والعينة الثانية "عينة المقبوض عليهم" . واظهرت النتائج كما هو موضح بالجدول رقم (١٠) أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠٥ر٠ بين العينتين المدمنتين لصالح العينة الأولى (عينة المتطوعين) .

جدول رقم (١٠)

يوضح دلالة فروق المتوسطات بين عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم فى بعد الخلفية الاقتصادية

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأولى الثانية	٨٧ ٧٧	٢٤ر١٧ ٦٣ر١٥	٨٢ر٤ ٩١ر٥	١٦٢	٩١ر١	دال عند مستوى ٠٥ر٠

وتعنى هذه النتيجة أن المدمنين المتطوعين أيسر حالا من المدمنين المقبوض عليهم ويتأكذ ذلك بوضوح فيما اظهرته نتائج تحليل التباين (جدول رقم ١١) من وجود فروق ذات دلالة احصائية عالية عند مستوى ٠٠١ر٠ بين عينة العاديين (غير المدمنين) وعينة المقبوض عليهم لصالح عينة العاديين ، حيث كان متوسطها (٣٩١ر١٨) فى حين لم يظهر اختبار شيفيه (Scheffe) — عند استخدامه لمعرفة توجه الفروق فى التحليل السابق — اى فروق ذات دلالة احصائية بين عينة العاديين (غير المدمنين) وعينة المتطوعين ، مما يؤكد لنا مرة اخرى بأن افراد عينة المتطوعين يعيشون مستوى اقتصاديا عاليا يتساوى مع عينة العاديين (غير المدمنين) .

ويرى الباحث بأن ارتفاع المستوى الاقتصادى لدى عينة المتطوعين اعطى انعكاسه وبشكل واضح على نوع مادة التعاطى لدى هذه العينة خاصة اذا عرفنا أن المخدرات تتفاوت قيمتها الشرائية تبعا لنوع مادتها وشدة تركيزها حيث اظهرت النتائج فى مكان آخر أن عينة المتطوعين كانوا اكثر استخداما من عينة المقبوض عليهم لمادة الهيروين التى تعتبر أغلى المواد المخدرة على الاطلاق .

ويوضح الجدول (١١) نتائج تحليل التباين بين العينات الثلاث فى مستوى الخلفية الاقتصادية

جدول رقم (١١)

يوضح نتائج تحليل التباين بين العينات الثلاث

فى مستوى الخلفية الاقتصادية

البعد	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
مستوى الخلفية الاقتصادية	بين المجموعات	٢	٣٧٦ر٢١٦	١٨٨ر١٠٨	٧ر٩٥٤	دال عند مستوى ٠٠١ر٠
	داخل المجموعات	٢٩٧	٧٠٢٤ر٢٧٤	٢٣ر٦٥٠		
	المجموع	٢٩٩	٧٤٠٠ر٤٨٨			

رابعا : الفرض الرابع .

(توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسط درجة الخلفية الدينية بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم لصالح العينة الأولى) .

للتحقق من هذا الفرض استخدم الباحث اختبار (ت) (T.test) لمعرفة دلالة الفروق بين متوسطات العينة الأولى "عينة المتطوعين" والعينة الثانية "عينة المقبوض عليهم"

وكانت النتائج تشير الى عدم تحقق هذا الفرض والى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العينتين المدمنتين ، مما يعنى ان هناك تشابها فى الخلفية الدينية بين كلتا العينتين كما هو موضح بالجدول رقم (١٢) .

جدول رقم (١٢)

يوضح نتائج اختبار (ت) بين عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم فى متوسط درجة الخلفية الدينية

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأولى	٨٧	٤٠ر٣٧	٨ر٧٢	١٦٢	١ر٦١	غيردالة
الثانية	٧٧	٤٢ر٨٥	١٠ر٩٤			

ولمعرفة مستوى الخلفية الدينية لهاتين العينتين مقارنة بعينة العاديين (غير المدمنين) ، أظهرت نتائج تحليل التباين (جدول ١٣) ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية عالية عند مستوى ٠٠١ر٠ بين جميع العينات الثلاث لصالح عينة العاديين حيث كان متوسطها (٥٧ر٣٦٤) . وهذا يدلل بصورة واضحة على انخفاض مستوى الخلفية الدينية لدى عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم . ويوضح الجدول التالى نتائج تحليل التباين بين العينات .

جدول رقم (١٣)

يوضح نتائج تحليل التباين بين العينات

فى درجة الخلفية الدينية

البعد	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
مستوى الخلفية الدينية	بين المجموعات	٢	١٩٠٩٤ر٩٤٠	٩٥٤٧ر٤٦٨	١٢١ر٧٤٤	دالة عند مستوى ٠٠١ر٠
	داخل المجموعات	٢٩٧	٢٣٢٩١ر٤٤٩	٧٨ر٤٢٢		
	المجموع	٢٩٩	٤٢٣٨٦ر٣٨٦			

ويرى الباحث ان انخفاض مستوى الخلفية الدينية لدى كلتا العينتين المدمنتين بعد مقارنتها بعينة العاديين (غير المدمنين) يعود الى ما اظهرته نتائج مفردات هذا المتغير . حيث اظهرت ضعف أداء المدمنين فى كلتا العينتين للفروض والواجبات ، فالصلاة لايؤديها بصفة مستمرة الا فئة قليلة ، وكذلك الصوم وبقية المتغيرات الاخرى التى شملها المقياس . بما فى ذلك الجهل بالحكم الشرعى لما يتعاطوه من مواد مخدرة ، حيث يجمع مانسبته ٤ر٣٤٪ من حجم عينة المتطوعين ، و٦ر٤١٪ من عينة المقبوض عليهم على عدم معرفتهم بالحكم الشرعى لتعاطى المخدرات او باباحتها أو كرهها وكلتا النتيجتين تعنى عدم المعرفة الصحيحة بالحكم الشرعى ، فى حين لم تمثل النسبة ذاتها لدى عينة العاديين (غير المدمنين) سوى ١ر٨٪ من حجم العينة .

وهذا مادعى الباحث الى القول بأهمية التوعية والارشاد الدينى مع توضيح تحريم المخدرات بالقياس والاجماع عبر وسائل الاعلام المختلفة واثناء الخطب والمناسبات .

خامسا : الفرض الخامس .

(لاتوجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسط درجة مفهوم الذات بأبعاده الستة بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم) .

استخدم الباحث لقياس مفهوم الذات اختبار مفهوم الذات للدكتور محمود منسى وهذا الاختبار مقنن على البيئة السعودية وعلى عينة من الاسوياء ، وحيث أن عينة المدمنين فى كلتا الحالتين موضع الدراسة لاتعتبر عينة سوية لعدم توافقهم مع سلوك المجتمع بتعاطيهم للمخدرات ، لذلك فانه كان يتعذر على الباحث تحديد اى مستوى يعتبر ايجابى أو سلبى للمدمنين دون مقارنتهم بعينة من الأسوياء "عينة عاديين تمثل عينة القياس" وهذا مادعى الباحث الى تطبيق هذا الاختبار على عينة سوية من أجل المقارنة ودراسة الفروق بين جميع هذه العينات الثلاث على مستوى الدرجة الكلية للمقياس وعلى مستوى أبعاده الستة .

واستخدم الباحث من اجل ذلك اختبار تحليل التباين لمعرفة الفروق بين العينات الثلاث ، وأظهرت النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية عالية فى جميع أبعاد المقياس بين جميع العينات . وعند مستوى دلالة ٠٠١ر، لصالح عينة العاديين "عينة القياس" فى جميع الابعاد فيما عدا العبارات الموجبة فى بعد مفهوم الذات الشخصية ، والعبارات الموجبة

فى بعد مفهوم الذات الاجتماعية ، وبهذه النتيجة فان عينة العاديين مثلت أعلى مستوى لمفهوم الذات سواء فى الدرجة الكلية للمقياس "مفهوم الذات العام" أو على مستوى الأبعاد الستة الأخرى وهى :

(١) مفهوم الذات الجسمية
(٢) مفهوم الذات الخلقية
(٣) مفهوم الذات الأسرية
(٤) مفهوم الذات الاجتماعية
(٥) مفهوم الذات الشخصية "القيمة الذاتية"
(٦) بعد نقد الذات

وتحاشيا للتكرار فى عرض نتيجة عينة العاديين وانها تمثل أعلى مستوى فى كل بعد ، لذلك فان الباحث سيكتفى بعرض نتائج تحليل التباين بين جميع العينات الثلاث فى مستوى الدرجة الكلية ، لاظهار مستوى عينة العاديين وكيف انها مثلت أعلى متوسط بين العينات ، ثم يقتصر بعد ذلك الباحث على دراسة الفروق بين عينة المتطوعين ، وعينة المقبوض عليهم مع الاشارة الى نتائج عينة العاديين عندما تدعو الحاجة الى ذلك .

(١) <u>الدرجة الكلية للمقياس</u> .

أظهرت نتائج تحليل التباين (كما هو موضح بالجدول ١٤) ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية عالية وعند مستوى ٠٠١ر٠ بين العينات الثلاث ولصالح عينة العاديين فى متوسط الدرجة الكلية للمقياس حيث كان متوسط درجات عينة العاديين (٥٦٦ر٣٧٠) يلى ذلك العينة الثانية "عينة المقبوض عليهم" بمتوسط (٢٧٢ر٣٤١) واخيرا عينة المتطوعين بمتوسط قدره (٥٤٥ر٣٠٩) .

جدول رقم (١٤)

يوضح نتائج تحليل التباين بين العينات الثلاث

فى الدرجة الكلية لمقياس مفهوم الذات

البعد	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
مفهوم الذات	بين المجموعات	٢	٨٦٩ر٢٠٠٥٧٦	٣٧٥ر١٠٠٢٨٨	٩٦٩ر٥٩	دالة عند مستوى ٠٠١ر٠
	داخل المجموعات	٢٩٧	٥٠٠ر٤٩٨٣٦٠	٣٥٠ر١٦٧٢		
	المجموع	٢٩٩	٣١٢ر٦٩٨٩٣٧			

وبهذه النتيجة فان عينة العاديين "عينة القياس" مثلت اعلى متوسط فى الدرجة الكلية لمفهوم الذات ، وذلك لكونها عينة سوية لاتعيش مشكلة الادمان . يليها عينة المقبوض عليهم ثم اخيرا عينة المتطوعين حيث سجلوا أقل متوسط فى هذا المفهوم ، وهذا ماستفسره النتائج على مستوى الابعاد الستة من خلال استخدام اختبار (ت) (T. test) بين هاتين العينتين الأخيرتين .

(٢) مفهوم الذات الجسمية .

تشير نتائج هذا البعد بعد استخدام اختبار (ت) (T. test) الى أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠٠١ر٠ بين عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم لصالح العينة الثانية . بمعنى أن عينة المقبوض عليهم لديهم مستوى اعلى من عينة المتطوعين فى فهمهم لذواتهم الجسمية ، كما هو موضح بالجدول (١٥) .

جدول رقم (١٥)

يوضح نتائج اختبار (ت) فى مفهوم الذات الجسمية بين عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأولى	٨٧	٩٧ر٦٠	٦٦ر٩	١٦٢	– ٥٨ر٤	دالة عند مستوى ٠٠١ر٠
الثانية	٧٧	٣٣٧ر٦٨	٢٠ر١			

ويعيد الباحث تلك النتيجة الى نوع المخدر وماله من اثر على انهاك الجسم وزيادة الأمراض حيث اظهرت النتائج وجود اختلاف فى نوع المخدر المدمن عليه بين كلتا العينتين حيث نجد أن هناك نسبة كبيرة من عينة المتطوعين ادمنت أو استخدمت مادة الهيروين ، وهذه المادة شديدة التاثير على صحة متعاطيها ولها قدرة سريعة على الادمان ، وآثارها التخديرية قوية جدا لدرجة تفقد الشهية عند متعاطيها . مما يجعل صحته تتعرض للانهاك من جانبين ، الأول مايسببه هذا المخدر من فقدان الشهية وعدم الأكل ومايترتب على ذلك من مضاعفات ، والثانى آثار المخدر القوية والتدميرية . وهذا بالتالى أعطى انعكاساعلى مفهوم هذه العينةلذواتهم الجسمية حيث كانت لديهم اقل درجة فى مفهوم الذات الجسمية . بينما عينة المقبوض عليهم يعتبرون أفضل من العينة السابقة لكون غالبية التعاطى فى هذه العينة على مادة الامفيتامين "الكبتاجون" وهذه المادة لاتعطى الآثار التخديرية التى يعطيها الهيروين ، لدرجة أن متعاطى مادة الكبتاجون يستطيع القيام ببعض الأدوار الاجتماعية وهو متعاطى لتلك المادة ، وينطبق هذا الدور على سائقى السيارات لمسافات طويلة ، فالآثار الناجمة عنها هنا واردة ولكنها لاتقارن مع مادة الأفيون ومشتقاته .

(٣) <u>مفهوم الذات الشخصية</u> .

استخدم الباحث للتحقيق من وجود فروق ذات دلالة احصائية بين عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم فى هذا المفهوم اختبار (ت) (T. test) واظهرت النتائج ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية عالية عند مستوى ٠٠١ر٠ بين هاتين العينتين لصالح العينة الثانية (عينة المقبوض عليهم) ، كما هو موضح بالجدول التالى :

جدول رقم (١٦)

يوضح نتائج اختبار (ت) فى مفهوم الذات الشخصية بين عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأولى	٨٧	٩٣١ر٥٦	٥٩٨ر١٠	١٦٢	٩١ر٢	دالة عند مستوى ٠٠١ر٠
الثانية	٧٧	٨٧٠ر٦١	١٥٦ر١١			

وتعني هذه النتيجة أن فهم عينة المقبوض عليهم لذواتهم الشخصية أفضل منه لدى عينة المتطوعين .

ومن المهم ذكره هنا أن الاختلاف والفروق الموجودة التى ظهرت فى هذا البعد بين جميع العينات بما فى ذلك عينة العاديين هى فى الأسئلة السلبية داخل هذا البعد والتى تمثل نصف الأسئلة حيث سجلت عينة المتطوعين اقل متوسط فى مفهوم الذات الشخصية فى جوانبها السلبية وقد يعود ذلك الى نوع المخدر وماأحدثه فى شخصيات افراد هذه العينة من مستوى سلبية عالى فى احساسهم بقيمتهم الذاتية . وذلك نتيجة للآثار السلبية والتهبيطية التى يؤثرها الهيروين الذى تدمن اكثر من نصف هذه العينة عليه . أما الأسئلة الايجابية التى تعطى القيمة الذاتية والاحترام والشعور بالطيبة لدى الأفراد لم تظهر أى فروق دالة بين جميع العينات الثلاث كما هو موضح بالجدول (١٧) .

ويعيد الباحث ذلك الى مايسببه تعاطى المخدرات أصلا فى أغلب الحالات من اعطاء الفرد قيمة بذاته لما يعيشه من واقع خيالى تجعله ينسى مشاكله وهمومه وجميع سلبياته التى يعيشها .

ويوضح جدول (١٧) عدم وجود هذه الفروق الدالة بين جميع العينات الثلاث .

جدول رقم (١٧)

يوضح تحليل التباين فى العبارات الموجبة

فى بعد مفهوم الذات الشخصية بين جميع العينات

البعد	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
العبارات الموجبة فى مفهوم الذات الشخصية	بين المجموعات	٢	١٨ر٠٥٥	٩ر٠٢٧	٠ر٣٥٨	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٩٧	٧٥٢٣ر٧٩٣	٢٥ر٢٤٧		
	المجموع	٢٩٩	٧٥٤١ر٨٤٧			

(قيمة ت (٠ر٦٣) بين عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم وهى غير دالة) .

(٤) مفهوم الذات الخلقية .

اوضحت نتائج هذا البعد بعد استخدام اختبار (ت) (T. test) أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠٠١ر٠ فى مفهوم الذات الخلقية بين عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم لصالح العينة الثانية كما هو موضح بالجدول التالى :

جدول رقم (١٨)

يوضح دلالة الفروق فى اختبار (ت) بين عينة المتطوعين والمقبوض عليهم فى بعد مفهوم الذات الخلقية

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأولى الثانية	٨٧ ٧٧	٣٧٥ر٥٤ ٤٠٢ر٦١	٦٤٠ر٨ ٠٥٥ر٨	١٦٢	٣٨ر٥	دالة عند مستوى ٠٠١ر٠

ويرى الباحث بأن هذه النتيجة تعنى أن عينة المتطوعين يمثلون اقل متوسط فى مفهوم الذات الخلقية ، وماذلك الا لأنهم مدركون بوجود بعض الأخلاقيات السيئة فيحياتهم ، وأنهم غير راضين عما يقومون به تجاه عقيدتهم التى ينتابها بعض الفتور والضعف ، خاصة وأنهم سجلوا اقل متوسط فى درجة الخلفية الدينية ، وان التقت معهم عينة المقبوض عليهم فى بعض هذه الصفات الا ان الخلفية الدينية لدى هذه العينة الأخيرة كانت أفضل درجة من عينة المتطوعين ، وهذا ماجعل الفروق تظهر هنا وبمستوى دلالة عالى .

ومن هنا يخلص الباحث الى أن عينة المتطوعين أعطوا لأنفسهم تصورات واقعية فى عدم رضاهم عن سلوكياتهم ، وقد يكون هذا من دواعى طلبهم للعلاج ، رغبة فى التصحيح والعودة الى السلوك المستقيم .

(٥) مفهوم الذات الأسرية .

استخدم الباحث للتحقق من وجود فروق فى مفهوم الذات الأسرية بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم اختبار (ت) (T. test) . وأظهرت النتائج أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية عالية وعند مستوى ٠٠١ر٠ بين العينتين لصالح العينة الثانية "عينة المقبوض عليهم" كما هو موضح بالجدول التالى :

جدول رقم (١٩)

يوضح نتائج اختبار (ت) بين عينة المتطوعين والمقبوض عليهم فى بعد مفهوم الذات الأسرية

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الاولى الثانية	٨٧ ٧٧	٧٢٧ر٥٤ ٠٣٩ر٦١	٢٤٤ر١٠ ١٧٣ر١٠	١٦٢	ـ ٩٦ر٣	دالة عند مستوى ٠٠١ر٠

وعلى الرغم من ان هذه النتيجة لصالح عينة المقبوض عليهم الا انه عند مقارنتها بعينة العاديين ، ظهرت فروق دالة عند مستوى ٠٠١ر٠ لصالح عينة العاديين وهذا يعنى أن

المدمنين فى كلتا العينتين لديهم تصور سلبى عن ذواتهم الأسرية يختلف فقط فى الدرجة ، وهذا يعيدنا الى ماتقدمه أغلب الدراسات من أن المدمنين هم نتاج للبيوت المحطمة والمفككة ، لذلك فمن الطبيعى أن ينشا الفرد ولديه فهم سلبى عن أسرته ووضعه الأسرى وعلاقاته الأسرية .

ويرى الباحث انه على الرغم من وجود الفروق بين عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم الا أن الاختلاف فى الدرجة ، يضاف الى ذلك أن عينة المتطوعين لهم ارتباط بادمان مادة الهيروين ، هذه المادة التى تعتبر من اغلى المواد المخدرة على الاطلاق . مما ينتج عنه عند مستخدمها انفاق مبالغ كبيرة تكون فى معظم الحالات على حساب الانفاق على الأسرة ومتطلباتها . وهذا مايوجد الصراع والخلاف بين المدمن وأسرته مما يجعله يكون تصورات سلبية عن أفراد أسرته وعلاقته معهم يضاف الى ذلك ان الادمان على هذه المادة يعطى أثرا تهبيطيا لمتعاطيها مما يعمل على شل نشاطه مما يزيد العبء على أسرته فى رعايته ومساعدته ، مما يجعله فى شقاق مستمر معها وتحدث النتيجة السابقة ، وهذا بالطبع لايحمل لمدمن حبوب الكبتاجون الذى يمثل المدمنون المقبوض عليهم نسبة كبيرة منهم ، حيث ان ثمن هذه الحبوب متواضع بالاضافة الى ان مدمن هذه الحبوب يستطيع أن يقوم بدوره بل ويساعده استخدامها على العمل والحيوية وزيادة النشاط مما يجعله يقوم بالأدوار الاجتماعية المطلوبة منه فى أغلب الحالات . وان كان ذلك على حساب صحته لاحقا .

(٦) مفهوم الذات الاجتماعية .

للتحقق من وجود فروق فى مفهوم الذات الاجتماعية بين عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم ، استخدم الباحث اختبار (ت) (T. test) ، وظهرت النتائج بوجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠١ر٠ بين هاتين العينتين لصالح العينة الثانية . كما هو موضح بالجدول التالى :

جدول رقم (٢٠)

يوضح قيمة (ت) فى بعد مفهوم الذات الاجتماعية

بين المتطوعين والمقبوض عليهم

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأولى الثانية	٨٧ ٧٧	٩٦٥ر٥٨ ٦٤٩ر٦٢	٩٥٩ر٩ ٣٥٧ر٩	١٦٢	٤٤ر٢	دالة عند مستوى ٠١ر٠

وتعنى هذه النتيجة أن المدمنين المتطوعين لديهم أقل متوسط فى مفهوم الذات الاجتماعية ، لذلك فانهم أقل تفاعلا مع الآخرين داخل مجتمع الأسوياء .

ولعل من المهم ذكره هنا أن هذه الفروق التى ظهرت بين العينتين لم تكن الا فى الأسئلة السلبية داخل هذا البعد والتى تمثل نصف الأسئلة ، أما الأسئلة الموجبة والتى تمثل نصف الأسئلة الأخرى فلم تظهر أى فروق ليس فقط على مستوى هاتين العينتين وانما على مستوى جميع العينات بما فى ذلك العينة الضابطة .

ويرى الباحث بأن ذلك يعود الى أن هذه الأسئلة الموجبة تهتم بمدى رغبة الفرد فى التعرف على الآخرين ، وعن موقفه منهم وعن مقدار قدرته على ادخال السرور فيهم وتعامله معهم لذلك فان تشابه العينتين المدمنتين مع العينة العادية (عينة القياس) فى هذا البعد يعود الى كون التعاطى فى حد ذاته لايتم فى أغلب الأحوال الا فى شكل شلل وجماعات متجانسة يحققون لبعضهم البعض الفرحة والسرور أثناء التعاطى ، بالاضافة الى أن الحاجة فى الحصول على المخدرات بحكم انها محرمة وممنوعة تدفع المدمن الى التعرف على أغلب أفراد المجتمع من نفس الفئة ، للتزود بالمادة المخدرة ذاتها . وبكل ماسبق فان المدمن يحقق لنفسه تصور ايجابى عن ذاته من خلال علاقاته بالآخرين ومعاملته لهم داخل فئة المدمنين ومايحمل من تعاون بين هؤلاء المدمنين يدرئون عن بعضهم البعض الكشف للسلطات أو الهيئات المختصة مما يوجد بينهم تقارب وصلة وترابط مستمر . من هذا المنطلق كان هذا التصور لدى المدمنين وقاسوا الاجابة على أسئلة هذا البعد

بما يتحقق لهم داخل مجتمعهم الاصغر "مجتمع المدمنين" .

ويوضح الجدول التالى عدم وجود فروق دالة بين جميع العينات الثلاث فى العبارات الموجبة .

جدول رقم (٢١)

يوضح نتائج تحليل التباين بين العينات الثلاث فى العبارات الموجبة لمفهوم الذات الاجتماعية

البعد	مصدر التباين	درجة الحرية	مجموع المربعات	متوسط المربعات	قيمة ف	مستوى الدلالة
العبارات الموجبة فى مفهوم الذات الاجتماعية	بين المجموعات	٢	١٠٤ر٤١٤	٥٢ر٢٠٧	٢ر٢٠٠	غير دالة
	داخل المجموعات	٢٩٧	٧٠٧٢ر٦٢٠	٢٣ر٧٣٣		
	المجموع	٢٩٩	٧١٧٧ر٠٣٤			

(قيمة ت (ــ ٧٠ر١) بين عينة المتطوعين والمقبوض عليهم وهى غير دالة) .

(٧) نقد الذات .

يقصد من نقد الذات هو مفهوم الفرد عن نقد ذاته وتقبله للتغيير وسلوكه تجاه نقد الآخرين له .

وقد استخدم الباحث للتحقق من وجود فروق ذات دلالة احصائية فى بعد نقد الذات بين عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم ، اختبار (ت) (T. test) واظهرت النتائج ان هناك فروقا ذات دلالة احصائية عالية وعند مستوى ٠١ر٠ بين العينتين السابقتين لصالح العينة الثانية ، كما هو موضح بالجدول التالى (٢٢) .

جدول رقم (٢٢)

يوضح قيمة (ت) فى بعد نقد الذات

لدى عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأولى	٨٧	٦٤٧ر٢٣	٨٢٣ر٥	١٦٢	٤٠ر٢	دالة عند مستوى ٠١ر٠
الثانية	٧٧	٩٧٤ر٢٥	٦٣٣ر٦			

وتعنى هذه النتيجة السابقة أن عينة المتطوعين سجلوا أعلى المستويات فى نقد ذواتهم . حيث انهم سجلوا اقل متوسط من عينة المقبوض عليهم . ولكون جميع عبارات هذا البعد سلبية لذلك فان زيادة الدرجة المتحصل عليها فى كامل البعد تعنى قلة النقد للذات والعكس صحيح ، بمعنى انه كلما قلت الدرجة فان ذلك يعنى زيادة نقد الذات .

ومن هذا المنطلق فان المدمنين المقبوض عليهم أقل نقدا لذواتهم من عينة المتطوعين ، وهذا يعود بالدرجة الأولى الى ان أوضاعهم وحالتهم الصحية لم تصل بعد الى حالة كبيرة من السوء والسلبية نتيجة لظروف تعاطيهم وحالتهم الصحية وخلافه ، أما عينة المتطوعين فقد سجلوا أعلى المستويات فى نقد الذات لما وصلت اليه حالة أغلبهم من اليأس والمرض والسلبية . ولعل هذا المستوى العالى من النقد للذات كان له الأثر على التوجه لطلب العلاج رغبة منهم فى التصحيح وتعديل السلوك ، نتيجة لعدم رضاهم عن سلوكياتهم ونقدهم لها .

سادسا : الفرض السادس .

(توجد فروق ذات دلالة احصائية فى ادمان نوع معين من المخدرات بين المدمنين المتطوعين للعلاج والمدمنين المقبوض عليه لصالح العينة الأولى) .

يتوقع هذا الفرض ان هناك فروقا واضحة فى تعاطى المخدرات بين أفراد العينتين ، كما يتوقع ايضا أن هذه الفروق ستبرز احد انواع المخدرات ذا الأثر الأكبر على متعاطيه لما يسببه من آثار جسمية ونفسية ، ومن المعروف فى عالم المخدرات أن مادة الأفيون ومشتقاتها من أشد المواد التى تسبب الادمان لمتعاطيها ، بل ان الهيروين وهو أحد مشتقات الأفيون يسبب الادمان عند تعاطيه لمرات قليلة جدا ، ويسبب بذلك اعتمادا جسميا ونفسيا وهذا يتطلب للتخلص منه تدخل طبى ونفسى لازالة آثاره .

ولمعرفة نوع مادة الادمان لدى العينتين طرح الباحث سؤالا مفتوحا حول الأنواع التى استخدمها المدمن فى حياته ولكنه لم يدمن عليها . ثم اعقب ذلك بسؤال آخر حول نوع المادة المستخدمة أكثر من غيرها والمدمن عليها .

وكانت النتيجة بعد استخدام (كا٢) تشير الى أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية عالية فى نوع المخدر المدمن عليه بين العينة الأولى والعينة الثانية كما هو موضح بالجدول التالى .

جدول رقم (٢٣)

يوضح قيمة كا٢ فى نوع المخدر المدمن عليه

بين عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم

البعد	كا٢	درجات الحرية	مستوى الدلالة
نوع المخدر المدمن عليه	٤٧ر٣٨٩	٧	دال عند مستوى ٠٠١ر٠

يوضح الجدول السابق (٢٣) مستوى الدلالة بين عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم فى نوع المخدر المدمن عليه وهى دالة عند مستوى ٠٠١ر٠ لصالح العينة الأولى ، بمعنى ان هناك فروقا واختلافا فى ادمان المخدرات بين هاتين العينتين ظهرت وبشكل واضح فى ادمان عينة المتطوعين لمادة الهيروين وادمان العينة الأخرى لكل من مادة الكبتاجون والسيكونال .
ويوضح ذلك بالتفصيل الجدول التالى :

جدول رقم (٢٤)

يوضح نوع المخدر المدمن عليه

العينة / الحالة	عينة المتطوعين		عينة المقبوض عليهم	
	ت	٪	ت	٪
(١) الكبتاجون	١١	٦ر١٢	٢٧	١ر٣٥
(٢) السيكونال	٤	٦ر٤	١٨	٤ر٢٣
(٣) الحشيش	٣١	٦ر٣٥	٢٥	٥ر٣٢
(٤) الهيروين	٣٣	٩ر٣٧	٤	٢ر٥
(٥) الكوكايين	—	—	—	—
(٦) القات	—	—	٣	٩ر٣
(٧) الغراء	٦	٩ر٦	—	—
(٨) الفاليوم	١	١ر١	—	—
(٩) الراهبنول	١	١ر١	—	—
المجموع الكلي	٨٧	١٠٠٪	٧٧	١٠٠٪

من الجدول السابق (٢٤) نلاحظ أن مادة الهيروين هي اكثر المواد المدمن عليها لدى العينة الأولى حيث كانت نسبة الادمان (٩ر٣٧٪) بينما لم تتعد (٢ر٥٪) لدى العينة الثانية وذلك قد يكون من الأسباب الرئيسية التي دفعت المتطوعين

للعلاج لان مادة الافيون ومشتقاتها وبالذات (الهيروين) يعتبر من أخطر المواد المخدرة ، حيث ان متعاطيه يدمن من استخدامه لمرة أو مرتين ، ولايستطيع الاقلاع عنه بعد استعماله المتكرر لخمس مرات او أكثر الا عن طريق العلاج النفسي والكيميائي ، وذلك نتيجة لما يسببه من تاثير مزدوج نفسي وعضوى فيسبب الادمان النفسي والعضوى معا .

كما يلاحظ من الجدول السابق أن مادة الكبتاجون والسيكونال مثلت أعلى نسبة لها لدى عينة المقبوض عليهم . وهنا يتأكد للباحث مرة أخرى بأن نوع المخدر من العوامل المساعدة على طلب العلاج ، يظهر ذلك من خلال مقارنة الأنواع المدمن عليها لدى العينة الثانية بما تدمن عليه العينة الأولى .

ويرى الباحث بأن تعرفنا على مادة الادمان كما هو موضح بالجدول السابق لايعني بأى حال من الأحوال أن هذه المواد هي المستخدمة فقط من قبل أفراد العينتين . بل ان الباحث فرق مابين الادمان والاستخدام الذى يكون عادة لمرة أو مرتين أو أكثر الا انه لم يصل بعد الى درجة الادمان واستطاع الباحث التعرف على المواد المستخدمة لدى العينتين من خلال السؤال المفتوح الذى طرحه لذكر المواد المستخدمة غير المدمن عليها ، لأن أغلب المدمنين عادة يمرون بخبرات عديدة يتعرفون من خلالها على أنواع متعددة من المخدرات الا ان أغلبهم لايدمن الا على نوع واحد لسبب أو لآخر . ويوضح الجدول التالي تكرارات الاستخدام لكل أنواع المخدرات لدى كلتا العينتين .

جدول رقم (٢٥) (١)

يوضح نسبة المواد المخدرة التى استخدمها المدمنون

العينة / الحالة	عينة المتطوعين		عينة المقبوض عليهم	
	ت	%	ت	%
الكبتاجون	٣١	٦ر٣٥	٤٣	٩ر٥٥
السيكونال	١٩	٧ر٢١	٤٧	١ر٦١
الحشيش	٤٩	٣ر٥٦	٤٠	٠ر٥٢
الهيروين	٤٤	٥ر٥٠	٦	٨ر٧
الكوكايين	١	١ر١	١	٣ر١
القات	صفر	صفر	٣	٩ر٣
الغراء	٨	٣ر٩	صفر	صفر
الفاليوم	٢	٢ر٢	صفر	صفر
الراهبنول "علاج طبى"	٥	٦	صفر	صفر

---

(١) الاستخدام فقط وليس الادمان .

من خلال الجدول (٢٥) يتضح لنا بأن المدمنين المتطوعين وصلوا لمرحلة متقدمة من الادمان حيث أن هناك نسبة عالية منهم استخدمت مادة الحشيش والكبتاجون والسيكونال وهى المخدرات الأكثر انتشارا والتى عادة مايبدأ بها أى مدمن يعيش داخل المملكة . ثم احتلوا أعلى نسبة فى استخدام الهيروين الذى عادة لايتم التعرف عليه الا فى فترة لاحقة . بينما العينة الثانية مثلت أعلى نسبة فى استخدام والكبتاجون والسيكونال ومثلت نسبة عالية أيضا فى استخدام الحشيش . وظلت معرفتهم بالهيروين محدودة للغاية .

كما يظهر للباحث ايضا بأن ظهور نسبة (١ر٩٪) مستخدمين لمادة الغراء فى عينة المتطوعين يقابلها اختفاء الظاهرة فى عينة المقبوض عليهم ليعود الى عامل السن من ناحية حيث ان أغلب متعاطيها من صغار السن الذين عادة لو قبض عليهم يودعون بدور الملاحظة . بالاضافة الى كونها من المواد التى لاتوجد بحق من يتعاطاها عقوبة رادعة تصل الى حد السجن نتيجة لأنها مادة ليست مخدرة – الا بعد اضافة البترول اليها – أو مدرجة تحت الرقابة الدولية علما بأن استخدام مثل هذه المواد يمثل خطرا بالغا على الصحة قد يصل الى حالة الاختناق والوفاة فى حالة الاستخدام بكميات كبيرة ، ويسهل استخدامها انتشار وجودها على مستوى واسع داخل المنازل وتوفرها فى المحلات التجارية بأسعار زهيدة ، ووجود من يطلب

العلاج للتخلص من استخدامها دليل واضح على انها تسبب الادمان أو تساعد على حصوله .

وللتعرف على اكثر المخدرات استخداما بين العينتين ، يوضح الشكل السابق (٢٥) بان الحشيش يقع فى الدرجة الأولى فى كلتا العينتين حيث بلغت نسبة من تعاطاه فى العينة الأولى "المتطوعين" (٣ر٥٦٪) وفى العينة الثانية "المقبوض عليهم" (٥٢٪) يلى ذلك الحبوب البيضاء "الكبتاجون" . حيث بلغت نسبة من تعاطاها فى العينة الأولى "المتطوعين" (٦ر٣٥٪) وفى العينة الثانية (٩ر٥٥٪) ، أما الحبوب الحمراء "السيكونال" فبلغت نسبة من تعاطاها فى العينة الأولى (٧ر٢١٪) وفى العينة الثانية (١ر٦١٪) . وبذلك نستطيع القول بأن اكثر المواد المخدرة انتشارا بين عينة الدراسة هى الحشيش فى الدرجة الأولى ، يلى ذلك الكبتاجون ثم السيكونال

ويرى الباحث :

بأن ارتفاع نسبة استخدام حبوب الكبتاجون وحبوب السيكونال لدى العينة الثانية يعود الى الآثار العكسية التى تؤثرها كل منهما حيث ان الاولى حبوب منبهة والأخرى منومة فهناك نسبة كبيرة من المتعاطين للكبتاجون مايلبث الفرد المتعاطى منهم أن يشعر بالانهاك الشديد فى جسمه بعد اداء اى عمل طويل او شاق ، الا ان اثر المادة على مركز الجهاز العصبى فى المخ لايساعد المتعاطى على أخذ قسط من الراحة والنوم مما يدعوه الى استخدام حبوب السيكونال

المنومة لتعطى آثارها مرة أخرى على مركز الجهاز العصبى فى المخ ولكن بطريقة أخرى منومة تساعد المتعاطى على الراحة والنوم . فهذا الاستخدام مزدوج مما جعل نسبة استخدامهما عالية لدى عينة المقبوض عليهم .

كما يرى الباحث بأن من المتوقع أن تحتل حبوب الكبتاجون المرتبة الأولى بين الحبوب المستخدمة ، حيث ان الاحصائيات الرسمية تؤكد بأن الكمية المضبوطة من هذه الحبوب تفوق ما سواها حيث بلغت عام ١٤٠٦هـ (٥٩١ر٢٧٤ر٩) حبة فى حين لم تتعد الكمية المضبوطة من حبوب السيكونال (٨٠٣ر٠٣٢ر١) حبة للعام نفسه .

(الكتاب الاحصائى الثانى عشر – وزارة الداخلية – ١٤٠٦هـ)

ثم والت حبوب الكبتاجون انخفاضها مع احتفاظها بمركز الصدارة لتصل الكمية المضبوطة منها عام ١٤٠٨هـ (٢٩٢.٢٣٥) حبة – فى حين لم تتعد الكمية المضبوطة من حبوب السيكونال (٨٢٢.١٨) للعام نفسه .

(الكتاب الاحصائى لوزارة الداخلية – ١٤٠٨هـ)

نوع المهنة والادمان .

ان رغبة الباحث فى أن تحقق هذه الدراسة الهدف المنشود منها ورغبة فى اثراء الدراسة قام الباحث بالعمل على التحقق من وجود اثر لنوع المهنة على نوع المخدر لدى عينة الدراسة ككل "المتطوعين والمقبوض عليهم" واستخدم من اجل ذلك اختبار (كا٢) بين نوع المهنة ونوع المخدر المدمن عليه ، واظهرت النتيجة أن هناك تاثيرا لنوع المهنة على نوع الادمان ، ولم يستطع الباحث اظهار ذلك بشكل منفرد لكل عينة على حده ، لوجود قيم دنيا ولكثرة الخلايا الصفرية مما كان قد يعطى نتائج مضللة . لذلك استخدم كلتا العينتين على انها عينة مدمنين واحدة ككل ، وأورد الباحث من أجل تفصيل ذلك بشكل دقيق ستة عشر ملحقا توضح ثمانية منها نوع المخدر مع نوع المهنة الاكثر استخداما ، وتوضح الأخرى نوع المهنة مع نوع المخدر الاكثر استخداما حسب ورودها (انظر الملاحق من ١ - ١٦) .

واستخلص الباحث أيضا من جميع هذه الملاحق اكثر المهن استخداما لكل نوع من المخدرات . كما هو موضح بالشكل التالى (٢٦) .

جدول رقم (٢٦)

يوضح الفئة الاكثر ادمانا لكل نوع من المخدرات

نوع المادة	الفئة الاكثر ادمانا	النسبة الى حجم الفئة	النسبة الى حجم التعاطى لهذه المادة	النسبة الى حجم المتعاطين فى العينة ككل
الكبتاجون	المتسببون	٤ر٢٥٪	٥ر٣٩٪	٣ر٩٪
السيكونال	المتسببون	٩ر١٦٪	٥ر٤٥٪	٢ر٦٪
الحشيش	المتسببون	٩ر٣٣٪	٧ر٣٥٪	٣ر١٢٪
الهيروين	المتسببون	٦ر١٨٪	٧ر٢٩٪	٨ر٦٪
	والموظفون	٣ر٣٣٪	٧ر٢٩٪	٨ر٦٪
القات	السائقون	٧ر١٦٪	١٠٠٪	٦ر٠٪
الغراء	المتسببون	١ر٥٪	٥٠٪	٩ر١٪
	والطلبة	٣ر١٤٪	٥٠٪	٩ر١٪
الفاليوم	الطلبة	٨ر٤٪	١٠٠٪	٦ر٠٪
راهبنول	الموظفون	٣٪	١٠٠٪	٦ر٠٪

وبالنظر الى الجدول السابق نلاحظ ان المتسببين هم اكثر الفئات استخداما للكثير من انواع المخدرات .

ويرى الباحث بان من الاسباب الرئيسة فى ذلك هو وقت

الفـراغ فـى حيـاة هـؤلاء المدمنين ، حيث ان اغلبهم قد فقد وظيفتـه أو عملـه وأصبـح مـن أصحاب السوابق ويعيش فى هذه الحيـاة بلاهدف ، ولاأمل مما زاد عليه المشاكل ، لذلك يلجأ الـى المخـدرات السـبيل الوحـيد فـى نظره لنسيان مشاكلـه وهمومه .

كما يرى الباحث أيضا بأن وجود فئة الطلبة فى أعلى قمة المسـتخدمين لمـادتى الغراء والفاليوم هو نتيجة لصغر سنهم مـن ناحيـة وعـدم توفر المـال لديهم بشكل يشجعهم على شراء مـواد أخرى غير الغراء ، بالاضافة الى أن استخدامهم للمادة الثانية هو من اجل مسـاعدتهم فـى مواصلة المذاكرة رغبة فى التحـصيل وهذه من العادات السيئة التى يجنى الطالب آثارها لاحقا .

سابعا : الفرض السابع .

(توجد فروق ذات دلالة احصائية فى متوسط مدة الادمان بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم لصالح العينة الأولى) .

انطلاقا مما تجمع عليه أغلب الآراء من ان طول مدة الادمان لها تاثيرها المباشر على صحة الشخص المدمن . وان هذا التاثير يختلف من شخص الى آخر تبعا لنوع مادة الادمان وشدة تركيزها وطريقة وكمية التعاطى . بالاضافة الى الاستعداد الجسمى والنفسى لدى الفرد المتعاطى . كما ان الدراسات تجمع ايضا على أن اكثر المواد تاثيرا على الصحة هى مادة الافيون ومشتقاته مثل المورفين والهيروين ومن اجل ذلك توقع الباحث ان متعاطى الأفيون ومشتقاته فى دراستنا الحالية ولفترة طويلة هم أحوج المدمنين الى العلاج .

ولمعرفة ذلك استخدم الباحث اختبار (ت) (T. test) بين العينة الأولى (المتطوعين) والعينة الثانية (المقبوض عليهم) لمعرفة الفروق ذات الدلالة الاحصائية فى طول مدة التعاطى . كما هو موضح بالجدول التالى :

جدول رقم (٢٧)

يوضح نتائج اختبار (ت) بين عينة المتطوعين

وعينة المقبوض عليهم فى طول مدة التعاطى

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعيارى	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأولى	٨٧	٤ر٠١١	١ر٦٢٥	١٦٢	٥٠ر	غيردالة
الثانية	٧٧	٣ر٨٨	١ر٦٥٤			

بالنظر الى الجدول السابق (٢٧) نلاحظ عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠٥ر٠ بين العينة الأولى والعينة الثانية فى طول مدة الادمان مما يعنى أن هناك تشابها فى متوسط الفترة الزمنية لمدة التعاطى بين العينتين ، فقد أجمع (٤ر٢٦٪) من أفراد العينة الأولى و(٤ر٢٣٪) من أفراد العينة الثانية على أن مدة تعاطيهم للمخدرات تزيد عن ثمانى سنوات ويوضح الجدول التالى (٢٨) مدة التعاطى بالسنوات لكلتا العينتين بالتفصيل .

جدول رقم (٢٨)

يوضح طول مدة التعاطى للعينة الأولى والعينة الثانية

العينة / الحالة	عينة المتطوعين		عينة المقبوض عليهم	
	ت	%	ت	%
١- اقل من سنة	٦	٩ر٦	٧	١ر٩
٢- من سنة الى اقل من سنتين	١٥	٢ر١٧	١١	٣ر١٤
٣- من٢ الى اقل من٤	٩	٣ر١٠	١٦	٨ر٢٠
٤- من٤ الى اقل من٦	٢٢	٣ر٢٥	١١	٣ر١٤
٥- من٦ الى اقل من٨	١٢	٨ر١٣	١٤	٢ر١٨
٦- ٨ سنوات فاكثر	٢٣	٤ر٢٦	١٨	٤ر٢٣
المجموع الكلى	٨٧	١٠٠٪	٧٧	١٠٠٪

ولكون هذه النتيجة لاتتفق منطقيا وطبيا مع النتائج المتوقعة وذلك لوجود فئات متطرفة فى هذا البعد الزمنى ، ولزيادة التوضيح فى هذا الجانب عمد الباحث الى استخدام كا٢ بين العينة الأولى والعينة الثانية ولجميع الأبعاد الزمنية ، واظهرت النتائج بأن هناك فروقا ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠٠١ر٠ بين العينتين الأولى والثانية فى البعد الزمنى من سنة الى أقل من سنتين والبعد الزمنى الثالث من سنتين الى أقل من أربع سنوات ، والبعد الزمنى الخامس من ٦ الى اقل من ٨ سنوات . وذلك على النحو التالى :

البعد الزمني الثاني :

أظهرت النتائج بأن هناك فروقا ذات دلالة احصائية عالية عند مستوى ١٠ر٠ بين العينة الأولى والعينة الثانية لصالح العينة الأولى ، فى الفترة الزمنية من سنة الى أقل من سنتين . وكانت النتائج كالتالى :

(١) كانت نسبة مدمنى الهيروين لهذه الفترة الزمنية أكثر طلبا للعلاج لدرجة أن جميع مدمنى الهيروين بنسب ١٠٠٪ تقدموا للعلاج ولم تسجل عينة المقبوض عليهم أى مدمن هيروين فى هذه الفترة .

(٢) كانت نسبة مدمنى الحشيش لهذه الفترة الزمنية أكثر طلبا للعلاج حيث أن مانسبته (٣ر٨٣٪) منهم تقدموا للعلاج ، فى حين لم يتردد منهم سوى (٧ر١٦٪) .

(٣) كان هناك احجام عن طلب العلاج من قبل مدمنى الكبتاجون لهذه المدة الزمنية ، حيث أظهرت النتائج أن (٧ر٨٥٪) منهم داخل السجون ، فى حين لم يتقدم منهم للعلاج سوى مانسبته (٣ر١٤٪) .

البعد الزمني الثالث :

أظهرت النتائج بأن هناك فروقا ذات دلالة احصائية عالية وعند مستوى ١٠ر٠ بين العينة الأولى والعينة الثانية فى الفترة الزمنية للادمان من سنتين الى أقل من أربع سنوات وذلك كالتالى :

(١) كانت نسبة المدمنين لمادة الهيروين لهذه الفترة الزمنية اكثر المدمنين طلبا للعلاج وذلك بنسبة ١٠٠٪ فى حين اختفاء ذلك لدى العينة الثانية .

(٢) كان هناك نسبة كبيرة من مدمنى مادة الكبتاجون والسيكونال تمثل كامل النسبة ١٠٠٪ فى كلتا المادتين فى عينة المقبوض عليهم لم يتقدموا للعلاج .

البعد الزمنى الخامس :

تشير النتائج الى أن هناك فروقا ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠٥ر٠ بين العينة الأولى والعينة الثانية فى المدة الزمنية للتعاطى مابين ٦ الى أقل من ٨ سنوات . وهذه المدة تمثل المدة ماقبل الاخيرة موضع الدراسة . وكانت النتائج كالتالى :

(١) ان مدمنى الهيروين فى هذه المدة الزمنية كانوا اكثر طلبا للعلاج من غيرهم حيث تقدم مانسبته (٨٠٪) منهم للعلاج فى هذه الفترة .

(٢) مازالت نسبة المقبوض عليهم تمثل أعلى نسبة فى عدم طلب العلاج لمادتى الكبتاجون والسيكونال لهذه الفترة حيث كانت نسبة عدم طلب العلاج فى مادة الكبتاجون (٥ر٨٧٪) وفى مادة السيكونال (٧٥٪) .

ومن كل ماسبق يستنتج الباحث بأن هناك فروقا ذات دلالة احصائية بين العينة الأولى (المتطوعين) والعينة الثانية (المقبوض عليهم) فى بعض الأبعاد الزمنية لمدة التعاطى وذلك وفقا لنوع المخدر حيث مثل مدمنو الهيروين فى جميع هذه الأبعاد الزمنية أعلى نسبة فى ترددهم للعلاج فى حين اختفت هذه النسبة لدى عينة المقبوض عليهم ، ويقابل ذلك وبنسبة كبيرة احجام مدمنى مادة الكبتاجون من أفراد العينة الثانية عن العلاج .

ويرى الباحث بأن ذلك يعود الى الآثار الصحية والجسمية المختلفة لكل من الهيروين والكبتاجون والسيكونال ، وبذلك يتأكد لنا مرة أخرى من خلال هذه النتيجة المختلفة أن نوع المخدر يعتبر من العوامل المساعدة على طلب العلاج حيث نلاحظ أن مدمنى الهيروين فى جميع الأبعاد الزمنية الثلاثة يمثلون أعلى نسبة فى طلب العلاج وعلى العكس من ذلك مدمنى المواد الاصطناعية .

العمر عند بداية التعاطي .

لأهميــة معرفة بداية التعرف على تعاطى المخدرات ، طرح البــاحث سـؤالا حــول ذلـــك يتحدد من خلال فئات العمر الزمنية الموضحة فى الشكل التالى :

جدول رقم (٢٩)

يوضح العمر عند بداية التعاطى

لدى عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم

العينة / الحالة	عينة المتطوعين		عينة المقبوض عليهم	
	ت	٪	ت	٪
اقل من ١٥ سنة	١٦	٤ر١٨	—	—
١٥ ـ اقل من ٢٠ سنة	٣٤	١ر٣٩	٢٨	٤ر٣٦
٢٠ ـ اقل من ٢٥ سنة	٢٧	٠ر٣١	٣٤	٢ر٤٤
٢٥ ـ اقل من ٣٠ سنة	٧	٠ر٨	١١	٣ر١٤
٣٠ ـ اقل من ٣٥ سنة	١	١ر١	٣	٩ر٣
٣٥ ـ اقل من ٤٠ سنة	٢	٣ر٢	—	—
٤٠ ـ اقل من ٤٥ سنة	—	—	١	٣ر١
٤٥ ـ اقل من ٥٠ سنة	—	—	—	—
المجموع الكلى	٨٧	٪١٠٠	٧٧	٪١٠٠

يوضح الجدول السابق (٢٩) انه يوجد هناك نسبة (٤ر١٨٪) من عينة المتطوعين بدات التعاطي في سن مبكرة اى اقل من خمسة عشر عاما . بينما لايوجد هناك مايقابلها في العينة الثانية . وهذا بالطبع لايعني عدم وجود مدمنين في العينة الثانية في هذا السن ولكن الأنظمة والقوانين تحيل المدمنين في هذه الأعمار الى الاصلاحيات ودور رعاية الأحداث . وتعد هذه الطريقة من افضل الطرق في تجنيب الحدث مشاركة كبار المجرمين السابقين.

ويرى الباحث بانه لو استخدمت الطريقة ذاتها مع نزلاء المستشفى وتم تصنيفهم حسب الأعمار ونوع المخدر فانها سوف تعطى نتائج مجدية حرصا بأن لايكون المستشفى سبيلا الى تعلم المزيد في عالم المخدرات خاصة اذا ماعرفنا ان نسبة العلاج في أى مصحة تبقى نسبية وان هناك عود الى الاستخدام مرة اخرى . وقد اثبتت هذه الدراسة صحة ذلك حيث وجد الباحث بأن هناك مانسبته (٢ر١٧٪) من العينة الأولى لهم تردد على المستشفى لأكثر من مرة .

كما نلاحظ ايضا من الجدول السابق بأن فئة السن من (١٥ الى اقل من ٢٥ سنة) تحتل المرتبة الأولى من حيث بداية التعرف على المخدرات تقل تدريجيا مع تقدم العمر ، ويرى الباحث أن ذلك يعود لكون مرحلة المراهقة المتأخرة تمثل جزءا من هذه الفترة ، بالاضافة الى أنها تعتبر مرحلة حرجة يتعرض اغلب الناس فيها الى مشكلات اجتماعية ونفسية ،

فالغالبية العظمى من الناس تكون تجربتهم للحياة الزوجية والعملية فى هذه الفترة وهى معرضة للعديد من التجارب القابلة للنجاح أو الفشل . وتكاد تتفق هذه النتيجة مع ماتوصل اليه (أبوالعزايم – ١٩٨٣) فى دراسته على المدمنين المتطوعين فى جمهورية مصر العربية حيث وجد ان بداية التعرف على المخدرات فى سن مابين (١٥–٣٥) عام ولأسباب مشابهة للأسباب السابقة الذكر .

العوامل المباشرة وراء عدم مراجعة المدمنين المقبوض عليهم للمستشفي

جدول رقم (٣٠)

يوضح العوامل المباشرة وراء عدم

مراجعة المقبوض عليهم مستشفى الأمل

الحالـــــة	التكرار	النسبة
(١) عدم الثقة فى مستشفيات الأمل	٥	٥ر٦
(٢) عدم الرغبة فى العلاج	٥	٥ر٦
(٣) الخوف من المساءلة و العقاب	٣٣	٩ر٤٢
(٤) بعد المستشفى عن منطقة الادمان	١	٣ر١
(٥) الخوف من معرفة الأقارب و الأصدقاء	١٥	٥ر١٩
(٦) الخوف من الطرد من الوظيفة	٧	١ر٩
(٧) عوامل أخرى	١١	٣ر١٤
المجموع الكلى	٧٧	١٠٠٪

يوضح الجدول (٣٠) بعض الأسباب المباشرة التى حالت دون طلب المدمنين للعلاج داخل المستشفى ، ويظهر لنا بأن الخوف من المساءلة والعقاب مثلت أعلى نسبة حيث كانت (٩ر٤٢٪) من حجم العينة .

ويرى الباحث بأن ارتفاع هذه النسبة تعود لكون الفكرة فـي المملكة العربية السعودية مازالت حديثة وانه كان هناك قصور اعلامى فى طرح هذا الموضوع الى وقت قريب حتى دعا سمو وزير الداخلية (١٤٠٨هـ) وسائل الاعلام بالخوض فى هذا المجال . لأنه يعتبر من الضرورة بمكان استخدام وسائل الاعلام بكل أنواعها لخدمة هذا الجانب وللتعريف بمضار المخدرات كخطة وقائية للحد من تعاطيها من جهة ، وحث من وقع في تعاطيها بطلب العلاج من جهة أخرى ، مع توضيح فكرة عدم المساءلة والعقاب . ويرى الباحث بأن التركيز على الوسائل السمعية والمرئية سيعطى نتائج أقوى بحكم ان هناك شريحة من هؤلاء المدمنين لايعرفون القراءة والكتابة أو لاتساعدهم أعمالهم على متابعة الكلمة المقروءة كالسائقين وماشابههم . لذلك فان الكلمة المسموعة هنا ستعطى نتائجها باذن الله .

العوامل المباشرة وراء مراجعة المدمنين المتطوعين للمستشفى

جدول رقم (٣١)

يوضح الأسباب المباشرة وراء مراجعة المدمنين المتطوعين لمستشفى الأمل

الحالة	التكرار	النسبة
١ـ الرغبة الأكيدة فى العلاج	٦٢	٣ر٧١
٢ـ ضغوط الأهل والأصدقاء	١٠	٥ر١١
٣ـ ابلاغ الأهل للمستشفى	٣	٤ر٣
٤ـ الخوف من القبض والعقاب	٢	٣ر٢
٥ـ الخوف من الله والتوبة الصادقة	٧	٠ر٨
٦ـ للمرض الشديد	٢	٣ر٢
٧ـ لقرب المستشفى من منطقة الادمان	صفر	صفر
٨ـ لعدم الرغبة فى العودة الى السجن مرة أخرى	١	١ر١
٩ـ أخرى (تحدد)	صفر	صفر
المجموع الكلى	٨٧	١٠٠٪

قد يطول الحديث حول العوامل والدوافع والمسببات وراء اقلاع المدمن عن التعاطى ولايستطيع احد ان ينكر التاثيرات فى هذا الجانب الا ان هناك عاملا مهما وهو الرغبة الداخلية للفرد مقرونة بقوة الارادة والاحساس الداخلى بالذنب ، جميعها تعتبر من الاشياء الأساسية للاقلاع عن التعاطى وتقبل العلاج ، خاصة وان العلاج لايعتمد فقط على تلك العقاقير والادوات الطبية الأخرى ، بل ان المدمن يحظى بعلاج نفسى دقيق ورعاية اجتماعية فائقة تعمل جميعها جنبا الى جنب من أجل الخروج بهذا المدمن من دائرة الهلاك واعادته الى طريق الصواب .

وتشير النتائج السابقة الى ان الرغبة الاكيدة فى العلاج لدى (٣ر٧١٪) من أفراد عينة المتطوعين هى الدافع الأول للعلاج وهذا مؤشر جيد الى ارتفاع مستوى الشفاء وعدم العودة الى التعاطى مرة أخرى .

ومما تجدر ملاحظته ايضا اختفاء أثر قرب المستشفى من منطقة الادمان حيث نجد أن هناك نسبة قدمت الى المستشفى من مناطق اخرى . فقد قدم من المنطقة الغربية وبالذات مدينة مكة المكرمة ومدينة جدة مانسبته (٣ر٣٣٪) من حجم العينة .

ويرى الباحث بأن هذا يعود بدرجة أولى الى أنه متى

مـاوجدت الرغبة الاكيدة فى العلاج والمناخ المناسب لذلك فان العقبـات الأخرى سواء المادية منها أو خلافه تذلل خاصة وان هناك من كان يبذل المشاق الى خارج المملكة طلبا للعلاج كما عرف الباحث من بعض المتطوعين .

ويـرى البـاحث على الرغم من توصله الى هذه النتيجة ا ان تعميـم مستشـفيات الأمل على نطاق واسع وعلى مستوى مناطق المملكـة سـيعطى نتـائج جيدة باذن الله . حتى لو اقتصر فى ذلـك علـى افتتـاح عيـادات لهـذا الشـان تلحق بالمستشفيات العامـة فى جميع المناطق ويحظى مراجعوها بمميزات العلاج فى المستشـفيات المختصـة . على أن توضح اماكنها ليهتدى اليها كل من يقع فى مشكلة الادمان وذلك على غرار ماقامت به وزارة الصحة اخيرا من انشاء عيادات خاصة لمكافحة التدخين .

كما تظهر النتائج السابقة ايضا ضعف دور الأهل والأصدقاء فى الحث على طلب العلاج .

ويـرى البـاحث بان هذا يمثل دورا سلبيا لعائلة المدمن حيث ان الدور الصحيح والمطلوب منهم يجسد عليهم مهمة اقناع المدمن اولا بـالعلاج ، والتبليـغ عنـه المستشفى كخطوة أخرى أو الادارة العامة لمكافحة المخدرات خاصـة وانـه يعفـى مـن أى مساءلة حتى لو أبلغ الأهل عنه أو أخذوه قسرا الى العلاج.

<u>ثامنا : الفرض الثامن</u> .

(توجد فروق ذات دلالة احصائية فى عدد مرات التعاطي بين المدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم لصالح العينة الأولى) .

يرى هذا الفرض أن عدد مرات التعاطى له تاثير مباشر على طلب العلاج انطلاقا مما تؤكده النظرة الطبية ، بالاضافة الى التصور المنطقى من أن المدمن الذى يقضى جل وقته فى التعاطى يكون اكثر حاجة للعلاج من الشخص الذى لايعرف المخدر سوى مرة واحدة فى الشهر . حتى لو زادت جرعة المادة لهذا الأخير الا انها بأى حال لن تصل بمستوى تاثير الادمان المستمر .

ومن هذا المنطلق أراد الباحث أن يتعرف على الفروق فى عدد مرات التعاطى بين العينة الأولى "عينة المتطوعين" والعينة الثانية "عينة المقبوض عليهم" وهل هى ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠٥ر٠ ، واستخدم الباحث من أجل ذلك اختبار (ت) (T.test) لمعرفة فروق المتوسطات ، بعد أن وزعت الدرجات على المدة الزمنية كالتالى :

جدول رقم (٣٢)

يوضح كيفية تصحيح جدول عدد مرات التعاطى

عددمرات التعاطى في اليوم	مرة واحدة ٩	مرتان ١٠	ثلاث مرات ١١	أكثرمن ذلك ١٢
عددمرات التعاطى في الاسبوع	مرة واحدة ٥	مرتان ٦	ثلاث مرات ٧	أكثرمن ذلك ٨
عددمرات التعاطى في الشهر	مرة واحدة ١	مرتان ٢	ثلاث مرات ٣	أكثرمن ذلك ٤

جدول رقم (٣٣)

يوضح نتائج اختبار (ت) في عدد مرات التعاطى

بين عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم

العينة	العدد	المتوسط	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة ت	مستوى الدلالة
الأولى	٨٧	٤٤ر١٠	١٠١ر٢	١٦٢	٩٣ر٠	غيردالة
الثانية	٧٧	١٢٩ر١٠	٣٠٢ر٢			

وأظهرت النتائج كما هو موضح فى الجدول (٣٣) نتائج عكسية حيث لم تظهر فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٠٥ر٠ فى متوسط عدد مرات التعاطى بين العينة الأولى "عينة المتطوعين" والعينة الثانية "عينة المقبوض عليهم" . بل أظهرت أن هناك تشابها فى عدد مرات التعاطى بين العينتين

ويوضح الجدول (٣٤) عدد مرات التعاطى لكل عينة على حده .

جدول رقم (٣٤)

يوضح عدد مرات التعاطى لدى عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم

العينة / الحالة	عينة المتطوعين		عينة المقبوض عليهم	
	ت	%	ت	%
١- مرة واحدة فى الشهر	١	١ر١	—	—
٢- مرتين فى الشهر	—	—	—	—
٣- ثلاث مرات فى الشهر	—	—	—	—
٤- اكثر من ذلك	—	—	١	٣ر١
٥- مرة واحدةفى الاسبوع	٤	٦ر٤	٦	٨ر٧
٦- مرتين فى الاسبوع	١	١ر١	٣	٩ر٣
٧- ثلاث مرات فى الاسبوع	٢	٣ر٢	٢	٦ر٢
٨- اكثرمن ثلاث مرات	—	—	—	—
٩- مرة واحدة فى اليوم	١٣	٩ر١٤	١١	٣ر١٤
١٠- مرتين فى اليوم	١٤	١ر١٦	١٢	٦ر١٥
١١- ثلاث مرات فى اليوم	١٣	٩ر١٤	٩	٧ر١١
١٢- اكثر من ذلك	٣٩	٨ر٤٤	٣٣	٩ر٤٢
المجموع الكلى	٨٧	١٠٠٪	٧٧	١٠٠٪

يظهر من الجدول السابق (٣٤) بأن العينتين وصلتا جميعا الى مرحلة من التحمل والاعتماد على العقاقير المخدرة حيث أصبحت تمثل جزءا من حياتهم اليومية لدرجة أن أغلب أفراد العينتين يستخدمون المخدرات مابين مرة واحدة فى اليوم الى أكثر من ثلاث مرات وبالتالى أصبحت تدخل ضمن احتياجاتهم اليومية التى لايستطيعون الاستغناء عنها .

وعلى الرغم من ان الباحث توصل الى هذه النتيجة وهى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العينتين فى متوسط عدد مرات التعاطى . الا انه بعد ربط عدد مرات التعاطى بنوع المخدر بين العينتين وباستخدام (كا٢) لكل بعد على حده ظهرت فروق ذات دلالة احصائية بين العينتين كما هو موضح فى الآتى :

(١) لم تظهر أى فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى ٥٠ر٠ بين العينة الأولى "المتطوعين" والعينة الثانية "المقبوض عليهم" فى عدد مرات التعاطى من مرة واحدة فى الشهر الى مرة واحدة فى اليوم . أى من (١ — ٩) كما هو موضح فى جدول (٣٢) .

(٢) أظهرت النتائج فروقا ذات دلالة احصائية عالية وعند مستوى ٠١ر٠ فى بعد الاستخدام لمرتين فى اليوم الواحد لصالح العينة الأولى حيث مثلت نسبة من يتعاطى الهيروين لمرتين فى اليوم ١٠٠٪ بينما لم تمثل هذه الحالة أى نسبة لدى عينة "المقبوض عليهم" ، وانما

مثلت النسبة ذاتها فى تعاطى مادة الكبتاجون .

(٣) اشارت النتائج أيضا الى وجود فروق ذات دلالة احصائية عالية وعند مستوى ١٠٠٠ر٠ بين العينة الأولى "المتطوعين" والعينة الثانية "المقبوض عليهم" فى عدد مرات التعاطى لثلاث مرات فى اليوم الواحد لصالح العينة الأولى وبنسبة ١٠٠٪ لمادة الهيروين فى حين مثلت النسبة ذاتها لدى العينة الثانية "المقبوض عليهم" فى تعاطى مادة الكبتاجون .

(٤) كما أظهرت النتائج أيضا الفروق ذاتها ولصالح المجموعة الأولى فى ادمان مادة الهيروين لأكثر من ثلاث مرات فى اليوم الواحد . حيث كانت نسبة المدمنين المتطوعين على مادة الهيروين (٣ر٨١٪) فى حين لم تمثل نسبة المدمنين المقبوض عليهم لنفس المادة سوى (٧ر١٨٪) .

ويستنتج الباحث من كل ماسبق بأن الفروق ذات الدلالة الاحصائية العالية كانت واضحة بين العينتين الأولى والثانية فى عدد مرات التعاطى المتعددة فى اليوم الواحد لكل من مادة الهيروين للعينة الأولى ومادة الكبتاجون للعينة الثانية .

ولكون الهيروين من أشد المواد المخدرة خطرا على الصحة فان عدد مرات التعاطى المتعددة أعطت آثارها بشكل ضار على الصحة ، مما دعى معظم المتعاطين لهذه المادة

ولاكثر من مرة فى اليوم الى طلب العلاج فى حين أن مادة الكبتاجون مثلت تقريبا نفس المستوى لدى العينة الثانية "المقبوض عليهم" الا ان آثارها الجسمية والنفسية لاتقارن مع المادة السابقة لكونها أخف ضررا وتأثيرا بل وادمانا . لذلك لم نر سوى فئة قليلة تطلب العلاج من هذه المادة .

الفصل الخامس

خاتمة وتوصيات

تعاطي المخدرات نتيجة لاسبب

ركزت هذه الدراسة على دراسة أهم المتغيرات المنطقية التى يرى الباحث بانها قد تؤثر بطريقة او باخرى على طلب المدمن للعلاج فى حالة ايجابيتها ، وعلى العكس من ذلك فى حالة سلبيتها . فاهتم بدراسة الخلفية الشخصية للفرد وتشتمل على الخلفية الاجتماعية والأسرية والخلفية الاقتصادية ، والخلفية الثقافية ، ثم أخيرا الخلفية الدينية .

وعمل الباحث بعد ذلك على مقارنة هذه الخلفيات بين العينتين المدمنتين موضع الدراسة (عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم) . وأظهرت النتائج بعد استخدام الأساليب الاحصائية المناسبة أنه لاتوجد فروق بين هاتين العينتين فى متوسط درجة هذه الخلفيات ، فيما عدا الخلفية الاقتصادية لصالح عينة المتطوعين ، وهذه النتيجة تعنى أن هناك تشابها الى درجة كبيرة بين كلتا العينتين فى جميع هذه الخلفيات ، مما يضعف احتمالية أثرها على طلب العلاج . ولمعرفة مستوى قوة هذه الخلفيات عمل الباحث على مقارنة هاتين العينتين بعينة عادية تمثل عينة الأسوياء فى المجتمع . وأظهرت النتائج بأن هناك فروقا ذات دلالة احصائية عالية بين العينات الثلاث فى جميع الخلفيات السابقة ،فيما عدا الخلفية الاقتصادية جميعها لصالح عينة العاديين "عينة الأسوياء "وهذه النتيجة تعنى أن هذه العينة الأخيرة مثلت أعلى مستوى فى

جميع هذه الخلفيات ، وان المدمنين فى كلتا العينتين كانوا اقل مستوى من عينة العاديين (غير المدمنين) مما يعنى أن هناك ضعفا وبشكل واضح فى مستوى هذه الخلفيات لدى المدمنين جميعا فى كلتا العينتين . وهذا ماجعل الباحث يعتبر ضعف مستوى هذه الخلفيات الى انه كان سببا فى تعاطى المخدرات اصلا . لأن ضعفها كما اظهرته نتائج هذه الدراسة ظهر من خلال اختفاء دور الأهل ورقابتهم وغيابهم ، والتفكك الأسرى الذى تعيشه الأسر من طلاق ، وتشرد وخروج من المنزل للوالدين أو لأحدهما ، ومناخ مناسب للتعاطى سواء فى السكن أو مع بيئة المتعاطين ، كل هذه بالطبع عوامل اجتماعية تهيىء الفرد لأن يصبح من ضمن المدمنين ، يضاف الى ذلك ما اظهرته النتائج من وجود أصدقاء السوء ، وضعف المستوى التعليمى ، وانخفاض مستوى الدخل ومايترتب عليه من تبعات وانحراف . بالاضافة الى اكثر من هذا جميعا ضعف الوازع الدينى الذى تعيشه هذه العينة ، ومن عدم تمسك بتعاليم الدين الاسلامى الحنيف ، فالصلاة لاتؤدى فى أماكنها وأوقاتها ، وكذلك الصوم والعبادات الأخرى ، والمعرفة بتعاليم الدين الاسلامى ضعيفة ، والجهل بها واضح لدرجة أن هناك نسبة كبيرة من المدمنين تجهل الحكم الشرعى لما يتعاطوه من مواد مخدرة ، هذه العوامل مجتمعة ساعدت على توفر المناخ الجيد لتعاطى المخدرات والاستمرار فى تعاطيها وكل هذه العوامل أو بعضها يكاد ينطبق بطريقة أو بأخرى

وبدرجات متفاوتة على اغلب عينة المدمنين ، وهذا ماجعل الباحث يرى بان النتيجة التى توصل اليها وهى ضعف الخلفية الاجتماعية والثقافية والدينية لدى عينة المدمنين وعينة المقبوض عليهم الا انها كانت سببا فى ادمان المخدرات أكثر من كونها ذا اثر على الاقلاع عنها ،لأنها تمثل مستويات منخفضة وسلبية ، وتتشابه لدى كلتا العينتين على الرغم من اختلاف توجههما ، وتمثل بسلبيتها اقل مستوى من الرجل العادى ، فمن الطبيعى أن تظهر مثل هذه النتائج السلبية ، هؤلاء المتعاطين الذين هم نتاج لمثل هذه الظروف المؤلمة .

ويرى الباحث بان من الأهمية الاهتمام بزيادة فعالية هذه الخلفيات الضعيفة لدى المدمنين عموما ، والرفع من مستواها وبذلك نضمن تحقيق الأهداف من جانبين : الأول : كما أظهرته هذه الدراسة من أن الخلفية الضعيفة تؤدى الى الادمان ، لذلك فالرفع من مستوى هذه الخلفيات وجعلها قوية تضمن لنا عدم وجود التعاطى . وبهذا يتحقق لنا الهدف الأول أما الجانب الثانى فهو كما توقعت هذه الدراسة ولم تظهره النتائج من أن الخلفية الجيدة ستحول دون الاستمرار فى التعاطى . وبتحقيق هذا المستوى الجيد من الخلفيات يتحقق لنا الهدف الثانى .

ولزيادة فعاليات هذه الخلفيات ، فان الباحث يطرح بعض مرئياته حول الرفع من مستواها مستندا الى ما اظهرته بعض نتائج هذه الدراسة وذلك على النحو التالى :

(١) <u>الخلفية الاجتماعية والأسرية</u> :

تعتبر هذه الخلفية من أهم الخلفيات موضع الدراسة ، وذلك لكونها تمثل الركيزة الأساسية للفرد ، فهو يعيش داخل أسرة ، ويمتص عاداتها ومبادئها ، وتؤثر فيه تأثيرا مباشرا فهو يحمل أفكارها ومعتقداتها ، بل وحتى ثقافتها ، ويرى الباحث بأن لرفع مستوى الخلفية الاجتماعية للفرد ، وجعل حياته أكثر استقرارا فان الاهتمام يجب أن يظهر منذ التنشئة الاجتماعية المبكرة للفرد ، وأركز هنا على دور الأسرة فى التنشئة ومايتطلب ذلك من متابعة وملاحظة مستمرة ، والأكثر من هذا القدوة الحسنة للنشء من والديه ، فمن البديهى أن نرى ابن المتعاطى مدمنا ، لأن الابن يجسد فى أبيه الصورة المثالية ومن ثم يحذو حذوها . فالتنشئة الاجتماعية تمثل غاية الأهمية فى تربية أجيال صالحة متحلية بالخلق الاسلامى وتعيش حالة من الاستقرار ، والأسرة مطلوب منها هذه التنشئة بعيدا عن من يوكل ذلك أحيانا الى الخدم والمربيات والسائقين ، كما أنه مطلوب منها المتابعة المستمرة خاصة فى مراحل العمر الدنيا ، وفى مرحلة المراهقة لأن هذه المرحلة تعتبر من المراحل الحرجة والخطيرة ، واجتيازها بدون معوقات يحتاج الى دور فاعل من الوالدين وبقية أفراد الأسرة ، ويتأكد هذا الحديث بما أظهرته هذه الدراسة من أن أغلب من وقع فى شراك المخدرات هم أصحاب الفئة العمرية من ١٥ ــ ٢٥ سنة وهذا يتطلب للوقاية من الانحراف المتابعة

والتوجيه من الأهل بالابتعاد عن الشلل الفاسدة ، وأصدقاء السوء ، واشغال وقت الفراغ بما يفيد لأن الفراغ مهلكة ويجر الى مالاتحمد عقباه .

كما يرى الباحث أيضا بأن من الأهمية حتى نضمن التنشئة الاجتماعية الجيدة وتحقيق مستوى جيد من المقومات الاجتماعية والأسرية ، فان المهمة تقع على كاهل المجتمع بأسره . وبصورة أكثر وضوحا فى الهيئات والمؤسسات الاجتماعية ودور الخدمة الاجتماعية ، وذلك بتوضيح الدور المناط بكل من الأب والأم تجاه أبنائهم ، وكيفية المعاملة الحسنة التى تضمن لنا الاستقامة بدون ضرر أو ضرار ، لأن هناك فى المجتمع وبكل أسف من لايدرك أساليب التربية الجيدة ويعتمد فى طريقته على العشوائية وعلى ماورثه من والديه بما تحمل تلك الطريقة من سلبيات وايجابيات ، وكما لو أنها تربية بالوراثة . لذلك يرى الباحث بأن من الأهمية معرفة كيفية التعامل مع الأبناء وخاصة فى حالة اخفاق الوالدين فى استمرارية حياتهما ، سواء بالانفصال أو الطلاق ، لنضمن بذلك سلامة حياة الأبناء بدلا من أن يترك الابن فى مثل هذه الحالة هائما مابين هنا وهناك ، مما قد يؤدى به الى الضياع والانحراف ، ويجعله ضحية حياة فاشلة عاشها أبوان لم يستطيعا الحياة مع بعضهما مما جعل المشكلة ممتدة تعدت المتضررين الأساسيين وهما الأب والأم الى الأبناء . وهذا ماتؤكده أغلب الدراسات من أن البيوت المحطمة ، وانفصال الوالدين ، أو وفاتهما أو

أحدهما أو زواج الاب من غير الأم أو العكس ، جميعها ظروف مساعدة على الانحراف لعدم وجود المتابعة والملاحظة والرعاية المستمرة ولوجود خلل فى القيام بالدور الصحيح للوالدين أو لأحدهما .

ويرى الباحث بأن المؤسسات الاعلامية ، والهيئات المتخصصة يقع عليها مسئولية "التثقيف الاجتماعى" ان جاز لى استخدام هذا المصطلح ، وذلك من خلال الندوات والمحاضرات ووسائل الاعلام المختلفة ، توضح من خلال ذلك كيفية التعامل مع مثل هذه الظروف السابقة ، بل وتساعد ذلك مكاتب التوجيه والارشاد الاجتماعى فى المدارس وفى بعض المؤسسات الحكومية الاخرى فى اعطاء النصح والارشاد لمن اراد المزيد من الاستشارات والتوجيه . وأرى بأن الحاجة ملحة لمثل هذه الاستشارات خاصة لمن وقع فى الادمان لأنها قد تعينه على شق طريق حياة ونهج جديد وتبقى له مثل هذه المكاتب الاستشارية الملاذ الوحيد بعد الله سبحانه وتعالى خاصة وأننا نعلم جميعا بأن المجتمع ينبذ المدمن ويعتبره مجرما وقد يصل الأمر الى درجة طرد الأهل له ومنعه من الاتصال بهم أو زيارتهم فقيام مثل هذه المراكز من خلال المستشفيات العامة او من خلال جزء من نشاط الأندية الأدبية التى تشكل الخدمة الاجتماعية والتثقيف الاجتماعى جزءا من واجباتها من الضرورة . على ان يقوم بذلك متخصصون اكفاء لديهم القدرة على مثل هذه الأساليب فى جو يتسم بالسرية وحسن المعاملة . كما اننى أرى بأن ذلك أيضا

قد يتم من خلال مكاتب ارشادية مشابهة ضمن مسئوليات الجمعيات الخيرية النسائية ، ومن خلال برامج الأسرة التى تذاع بشكل مستمر سواء عبر الوسائل المرئية أو السمعية ، وقد تناقش على شكل قضايا اجتماعية عبر شاشة التلفزيون من خلال مواقف ومشاهد تمثيلية قصيرة ، تعرض بشكل دورى ، يطرح المشكلة ويناقشها متخصصون على غرار أحد البرامج التلفزيونية التى كانت تعرض تحت مسمى "قضايا اجتماعية " فكانت تعرض المشكلة فى موقف تمثيلى ، ثم يستضاف متخصصون وأشخاص لهم خبرة فى القضايا الاجتماعية من النواحى الدينية والنفسية والاجتماعية وخلافه يساعدون فى طرح بعض الآراء لحل المشكلة . ولاشك أن ذلك من افضل الطرق للمساعدة فى معالجة بعض المواقف . ويهتم الباحث هنا ايضا بالتركيز على دعم جانب الام وزيادة وعيها بدورها الصحيح خاصة وانا نعيش فى مجتمع احتكاك الابن فى سنين حياته الأولى بوالدته أكثر من أبيه . ويرى الباحث لزيادة ذلك الاهتمام بزيادة وعى الفتاة "أم المستقبل" خلال تعليمها ، وخاصة المرحلة مابعد الابتدائية وأن يركز على جانب "التثقيف الاجتماعى والأسرى" الى جانب ماتعطى من مواد عن التدبير المنزلى والرعاية الأولية للطفل .

وبتحقيق كل ماسبق فان ذلك بلا شك سيعمل على زيادة الوعى لدى الأفراد وزيادة التكاتف والتكافل الاجتماعى مما سيعطى انعكاسه وبشكل واضح على الحد من الانحراف الذى يمثل تعاطى المخدرات بعض صوره .

الخلفية الثقافية :

من حسن الطالع أن المملكة العربية السعودية تعيش حاليا نهضة تعليمية متقدمة وهذا يجعل تفاؤلنا أكبر بالمستقبل الذى يضم أعدادا كبيرة من المتعلمين ، خلافا عما أظهرته هذه الدراسة من انتشار الأمية وبنسبة عالية عند الوالدين لدى جميع افراد العينات بما فى ذلك عينة العاديين (غير المدمنين) .

ويرى الباحث بأن الخلفية الثقافية تعتبر عاملا مهما فى تحديد السلوك لدى الفرد ، لدرجة أن الثقافة تحدد على الفرد أحيانا سلوكيات معينة فى حين ترفض سلوكيات أخرى ومن خلال نتائج دراستنا وجد الباحث أن بعض المدمنين لديهم مستويات دنيا فى التعليم يضاف الى ذلك وجود فئة منهم لاتعرف القراءة والكتابة . وبالطبع فان العلم نور للانسان يضىء له حياته ، وزيادة أعداد المتعلمين تعنى قلة أعداد المنحرفين وكأننا بالمقولة التى ترى بأن فتح أبواب مدرسة جديدة يعنى اغلاق أحد أبواب السجون .

ويرى الباحث ان لتعزيز المستوى الثقافى فى المجتمع يجعل من الضرورة تشجيع العلم وانتشاره كالتوسع فى مدارس مكافحة الأمية ونشر المكتبات العامة وعمل ضوابط لتشجيع العلم وتحصيله وتحديد مستوى تعليمى كحد ادنى للعمل فى الوظائف الحكومية ، ومن ثم نلزم الطالب باجتياز هذه المرحلة تجاوزا عن مانلاحظه أحيانا من تسرب بعض الطلبة فى

مراحل مبتدئة من التعليم مما يترتب عليه تبعات لاحقة قد لايدركها الا فى المستقبل ، حتى لو كان توجهه مهنيا الا أن ذلك لايمنع من ان يكون متعلما .

كما يرى الباحث ايضا بان من الضرورة أن يكون من ضمن الخلفية الثقافية لاى فرد فى المجتمع تصور وخلفية جيدة عن المخدرات وانواعها واشكالها واضرارها ، ومايتجم عن تعاطيها ، لأن قلة الوعى بها وان كانت تخدم جانبا معينا ، الا ان ذلك قد يجعل المشكلة تمتد أكثر من ذى قبل فالوعى بالمخدرات يفيد الانسان فى تجنبها اولا وعدم الوقوع فى بعض مصائد من يتعاطاها ثانيا . بالاضافة الى ماهو أهم من ذلك ، وهو أن معرفة المجتمع بها والأسرة بشكل خاص ، قد يساعد فى اكتشاف من يقع من افرادها ضحية للادمان فى مراحله الأولى ، لأن هناك مؤشرات تعين الأسرة على اكتشاف المتعاطى فى بداية تعاطيه لاى مادة مخدرة .

وهنا يرى الباحث بان من الضرورة رفع مستوى الوعى باضرار هذه المواد المخدرة ، وان كانت هناك جهود مبذولة ، وعلى مستوى مكثف من خلال الكلمة المقروءة ، الا أننى أرى أنه من الضرورة أن تشمل هذه الجهود ايضا الكلمة المرئية والكلمة المسموعة بشكل أكثر مما هو حاصل الآن ، لأنها تخاطب فئات أكبر وبدون تقيد بمستوى القراءة والكتابة ، وذلك من خلال خطب الائمة اثناء صلاة الجمعة ، ومن خلال الكلمة المسموعة عبر شاشة التلفاز والراديو .

الخلفية الدينية :

كما لاحظنا من نتائج الدراسة فانها اظهرت ضعف مستوى الخلفية الدينية لدى عينة المدمنين فى كلتا العينتين (عينة المتطوعين وعينة المقبوض عليهم) وذلك عند مقارنتهم بعينة العاديين (غير المدمنين) ولم يكن هناك فروق بين كلتا العينتين فى هذه الخلفية مما جعل الباحث يعتبر أن من اسباب تعاطيهم للمخدرات ضعف الوازع الدينى لديهم ، لأن النتائج أظهرت ليس فقط بضعف ادائهم للصلاة والصوم والواجبات الأخرى ، بل تعدى ذلك الى جهلهم وعدم معرفتهم بالحكم الشرعى لما يتعاطوه من مواد مخدرة ، فقد أجاب (٤ر٣٤٪) من عينة المتطوعين و(٦ر٤١٪) من عينة المقبوض عليهم بعدم معرفتهم بتعاطى المخدرات ، أو بكراهيتها أو باباحيتها وكلتا النتيجتين تعنى عدم المعرفة الصحيحة ، وهذه بلاشك نسبة عالية عند مقارنتها بعينة العاديين (غير المدمنين) ، حيث لم تتعد النسبة ذاتها (١ر٨٪) لدى هذه العينة .

ويرى الباحث ، بأن المعرفة الحقيقية بالحكم الشرعى لتعاطى المخدرات عامل مساعد لعدم تعاطيها بل وللاقلاع عن تعاطيها ان حصل ، لاننا نعيش فى مجتمع اسلامى ينبذ كل ماهو مفسد وضار ، الا ان هناك من اللؤم من يستخدم عدم وجود نص تحريمى للمخدرات فى القرآن الكريم للترويج باباحيتها ، مع العلم بأن حكمها واضح ولايحتاج الى جدال ويوضحه (القطان ١٤٠٧) بقوله : "تحرم الشريعة الاسلامية تناول المخدرات بأى

طريق كان ، سواء كان التناول بطريق الأكل أو التدخين ، أو السعوط ، أو الشراب ، أو الخفق بعد اذابتها ، أو بأى طريق آخر ، والدليل على التحريم : ماروواه أحمد فى مسنده وأبو داود فى سننه بسند صحيح عن أم سلمة رضى الله عنها أنها قالت : (نهى رسول الله صلى الله عليه وسلم عن كل مسكر ومفتر) والمفتر هو الضعف والانكسار ، وهو الذى اذا شرب احمى الجسد ، والمخدرات بجميع أنواعها تورث الفتور ، لأن الفتور هو الأثر البارز لتناولها . فالنهى عن المفتر نهى عن المخدر ، والنهى عن تناول الشىء يدل على تحريمه كما تقرر ذلك فى علم أصول الفقه ، فيكون تناول المخدرات حراما " .

وعلى الرغم من كونها محرمة شرعا الا ان هناك من يعمل على اقناع بعض الأشخاص المغرر بهم باباحية هذه المواد المخدرة . وهذا بلاشك عامل مساعد على حدوث الادمان . وما ارتفاع النسبة السابقة ، وخاصة لدى عينة المقبوض عليهم الا دليل واضح على عدم معرفة المتعاطين بالحكم الشرعى الذى يحرم المخدرات وتعاطيها .

ويرى الباحث بأن عدم المعرفة بهذا الحكم الشرعى تعنى زيادة عدد المتعاطين وزيادةللاستمرار فى التعاطى . وهنا تبرز الحاجة الملحة الى المزيد من التوعية الدينية من قبل الجهات المختصة فى الدعوة والارشاد الدينى ، لزيادة الوعى الدينى أولا وللتعريف بحكم تعاطى المخدرات فى الاسلام سواءا

من خلال المسجد او من خلال أسبوع سنوى تشرف على ترتيباته الادارة العامة لمكافحة المخدرات على غرار ماينظم سنويا تحت مسميات مختلفة كاسبوع النظافة أو اسبوع المساجد أو المرور أو خلافه على ان يقوم خلال هذا الأسبوع وعاظ ومرشدون على مستوى جميع أنحاء المملكة ، بالاضافة الى اقامة الندوات والمحاضرات المستمرة على مستوى المدارس والجامعات ومن خلال الأندية الأدبية فى المناطق والتجمعات الطلابية ، والمناسبات العامة على ان يقوم بذلك وعاظ ومتخصصون لديهم الالمام التام بجميع جوانب مشكلة المخدرات ، على آن يركز فى تلك الندوات والمحاضرات على اظهار الجانب السىء للمخدرات ، مع التركيز على حكمها الشرعى وانها محرمة بالقياس والاجماع وليس فى ذلك من شك . مع اقران ذلك بما أقرته هيئة كبار العلماء بالمملكة من انزال عقوبة القتل للمهرب والمروج اذا تكرر منه ذلك ، وبالعقوبات فى حق المتعاطى ، لأن مثل هذه الصورة ترتسم فى الذهن وتعمل على ايقاظ الضمير فى حالة غفلته .

ومن خلال هذه الجهود يرى الباحث بان النتائج ستكون مجدية باذن الله على الرغم بان المشكلة ليست فقط عدم معرفة بالحكم الشرعى للمخدرات عند هؤلاء المدمنين . بل انها مشكلة ضعف فى الخلفية الدينية ككل . الا ان الباحث يرى بان التوعية الدينية مطلوبة وبشكل مستمر ، واظهار جانب المخدرات واحكامها يعتبر من الأهمية لأن معرفة الفرد بحكمها سيحول دون تعاطيها باذن الله .

نوع المخدر ومفهوم الذات
محددان لطلب العلاج أو عدمه

بعد أن أظهرت نتائج الخلفيات السابقة الاجتماعية ، والثقافية ، والدينية ضعف مستواها لدى جميع المدمنين مما أبعد احتمالية أن يكون لها اثر على طلب العلاج ، توجه النظر الى أهم المتغيرات الأخرى التى اظهرت نتائجها فروقا واضحة بين العينتين المدمنتين . وهما نوع المخدر ومفهوم الذات ، فقد تأكد من خلال الدراسة أن مفهوم الذات لدى المدمنين المتطوعين للعلاج اكثر سلبية من عينة المقبوض عليهم فى السجون فى جميع ابعاده الستة الجسمية والشخصية والاجتماعية والأسرية والخلقية ، واخيرا نقد الذات وهذا مؤشر الى أن هذه السلبيةكانت دافعا لدى المتطوعين لطلب العلاج خاصة وانهم كانوا اكثر نقدا لذواتهم من عينة المقبوض عليهم . كل ذلك نتيجة لما وصلت اليه حالتهم الصحية من تدهور ، ولزيادة أمراضهم ، ومشاكلهم سواء مع اسرهم أو مع مجتمعهم ، ونتيجة أيضا الى انهم وصلوا مرحلة لايستطيعون الانفاق على أنفسهم ، وبذلك صار احساسهم بمشكلتهم اكثر من غيرهم ، مما جعلهم يبحثون عن العودة السليمة الى الحياة الطبيعية بعيدا عن التعاطى والمخدرات والحياة بمستوى ايجابية افضل من سابقة .

ويرى الباحث بأن النتيجة الأهم من هذا كله نوع المخدر

المدمن عليه لدى كلتا العينتين ، حيث أظهرت الدراسة أن نوع المخدر يختلف لدى عينة المتطوعين عنه لدى عينة المقبوض عليهم ، حيث نجد أن مادة الافيون ومشتقاتها وبالذات "الهيروين" ينتشر استخدامه بين عينة المتطوعين لدرجة أن نسبة من استخدم او ادمن هذه المادة يمثل (٥٠,٥٪) من حجم هذه العينة ، وهذه المادة بالطبع شديدة التاثير على الصحة وعلى الجسم ، وتجعل الشخص يعتمد عليها بعد فترة وجيزة من الزمن ، واذا لم يحصل عليها المدمن يصاب بالتوتر الشديد ، والهياج ، والاسهال ، وقد يفقد ماله أو عرضه في سبيل الحصول على جزء بسيط من هذه المادة ، هذا من جانب نوع الادمان لدى عينة المتطوعين ، أما نوع الادمان الأكثر استخداما وادمانا بين عينة المقبوض عليهم في السجون فهي المخدرات المصنعة والاصطناعية ، وبحكم أن الآثار السلبية لهذه الأخيرة اقل درجة من الافيون ومشتقاته ، لذلك فاننا وجدنا أن مدمني هذه المخدرات الاصطناعية والمصنعة هم أكثر المدمنين احجاما عن طلب العلاج ، مما أودى بهم الى دخول السجن بسبب التعاطي .

ويعتبر الباحث ، المتغير الأول وهو نوع المخدر من أهم المؤثرات للتوجه نحو طلب العلاج من عدمه ، وان اجتمع معه مفهوم الذات في وجود فروق ذات دلالة احصائية بين العينتين لصالح عينة المقبوض عليهم ، الا ان نوع المخدر أعم وأشمل ، بمعنى ان تاثيره على الجسم والصحة اقوى ، لدرجة انه يؤثر

على مفهوم الذات نفسه عند الفرد المدمن،وذلك خلال المرحلة التى يبدأ الفرد فيها بالتعاطي حتى يصل مرحلة الادمان ، فنوع المخدر يعمل على تغيير السلوك ، ويحدث للفرد طباع ومفاهيم جديدة ، ونمط حياة مختلف ويؤثر على صحته وحالته النفسية ، والأخلاقية ، والعقلية أحيانا ، كما أنه يؤثر على علاقاته الاجتماعية سواء مع أسرته أو مع مجتمعه ، حيث يبدأ فى الانكماش على نفسه ليدارى انكشاف أمره للآخرين ، فالمخدر يكاد يغير الفرد بكامله ، ويصبغه فى ثوب آخر بمستوى سلبية عالية مع نفسه ومع من حوله ، ومن الطبيعى أن يكون لهذا التغيير اثر مباشر على مفهوم الذات عند المدمن ، نتيجة للتغيرات الجذرية فى حياته .

ويخلص الباحث من كل ماسبق الى نتيجة مفادها أن مفهوم الذات اظهر أن له أثرا على التوجه لطلب العلاج ، وأن السلبية التى يعيشها المدمن المتطوع للعلاج وبالذات فى نقده لذاته كانت من المؤشرات الجيدة بتغيير طريقة حياته الى ماهو افضل ، وماطلب العلاج من هذه السموم الا أفضل الطرق الصحيحة وأسلمها . الا ان الأهم من مفهوم الذات السابق الذكر هو نوع المخدر المدمن عليه حيث يعتبر من العوامل الرئيسية والمهمة على التوجه لطلب العلاج من عدمه لدرجة أن الباحث يعتبر هذا المتغير السبب الأول فى التوجه لطلب العلاج يليه مفهوم الذات ، ويدلل على ذلك ما اظهرته هذه الدراسة من أن مدمنى الأفيون ومشتقاته وبالذات

الهيروين هم أكثر المدمنين طلبا للعلاج ، فى حين يعتبر مدمنو المخدرات المصنعة مثل حبوب الكبتاجون والسيكونال هم أكثر المدمنين احجاما على طلب العلاج .

وبعد التوصل الى هذه النتيجة يطرح الباحث تساؤلا عما هو العمل بعد ذلك ؟ أو ماذا يجب أن يعمل تجاه هذه المشكلة التى يذهب ضحيتها شباب الأمة وعمادها ؟

وللاجابة على ذلك ولوقاية المجتمع من أخطار هذه السموم المدمرة ، يرى الباحث ان ذلك سيتم ولو بنسبة معينة من خلال مايلى :

(١) الوقاية بمنع دخول هذه المواد المخدرة .

كما يعلم الجميع فان المملكة العربية السعودية من الدول التى لاتنتج فيها المواد المخدرة ولاتزرع فيها أيضا ، وجميع المواد المخدرة المستخدمة تدخل اليها بطرق غير مشروعة ، اذا استثنينا منها مايستخدم فى نواحى طبية أو علاجية ، واذا استثنينا أيضا مما سبق شجرة القات التى تزرع فى المنطقة الجنوبية الغربية من المملكة ، والتى عملت المملكة من أجل مكافحتها برنامجا منظما وشاملا لاحلال الأشجار المفيدة مكان شجرة القات ، مع وضع مغريات حول ذلك وتشجيع ودعم مادى ومعنوى ، ويشهد البرنامج خطوات تقدم واضحة فى تنفيذ خططه الموضوعة . ومع كل هذا فان القات على الرغم من كونه مخدرا ، الا انه لايمثل مشكلة المخدرات الأخرى خاصة

فيما يترتب على تبعية الاستخدام والادمان عليه .

وبذلك فان جميع المخدرات الاخرى تصل الى المملكة العربية السعودية عن طريق الدول الخارجية وبطرق غير مشروعة ، والمتتبع لسير هذه الطرق يلمس أن بلدنا الآمن مستهدف من قبل اشخاص يسعون وراء الكسب الثرى والسريع فهم يدرسون ويخططون من أجل ايصال هذه المواد الى المملكة بشتى الطرق والوسائل والأساليب ، غير مبالين بأى مبادىء أو قيم لدرجة أن هناك من يستغل فترة تجنيد كافة العاملين فى بعض قطاعات الدولة أثناء المواسم كالحج أو العمرة الذين يبذلون مافى وسعهم لتسهيل سبل الحجاج والمعتمرين ، فيدخلون معهم سمومهم غير مبالين بأى مبادىء أو معتقدات . ويذكر (البار ــ ١٤٠٨) أن سبب اشتهار حبوب الامفيتامين باسم حبوب الكنغو الى انها جاءت أول مرة الى المملكة مع مجموعة من المهربين الافارقة المتذرعين بالحج والعمرة والقادمين من الكنغو .

كما أن الباحث لاحظ وبعناية الى أن ادخال هذه السموم يتم وفق خطط مدروسة من قبل جهات خارجية ، يؤكد ذلك استعراض الباحث لنتائج الجدول التالى :

جدول رقم (٣٥)

يوضح حالات ضبط المخدرات بأنواعها خلال الفترة

من ١٤٠١ ـ ١٤٠٥هـ في الجمارك البحرية

الجمرك العام	١٤٠١	١٤٠٢	١٤٠٣	١٤٠٤	١٤٠٥	الاجمالي
ميناء جدة	٧١	٨	٣٠	٢٦	٣٦	١٧١
ميناء الملك عبد العزيز بالدمام	—	—	—	—	—	—
ميناء الجبيل	—	—	—	—	—	—
ميناء ينبع	١	١	١	١	١	٤
ميناء جيزان	١٠	٦٥	—	—	—	٧٥
ميناء الخبر	—	—	٥	—	١	٦
ميناء رأس تنورة	—	—	—	—	—	—

عن التقرير السنوي لمصلحة الجمارك عام ١٤٠٥هـ .

وعلى الرغم من أن الباحث غير محاط بخلفيات هذه النتائج ، الا أن التصور العام للاحصائيات يؤكد المقولة السابقة الذكر ، يؤكد ذلك ارتفاع عدد الحالات في ميناء جيزان لعام ١٤٠٢هـ بصورة عالية جدا مع مقارنتها بما قبلها ومابعدها من الأعوام للميناء نفسه ، يقابل تلك الزيادة

انخفاض مفاجيء في عدد الحالات بميناء جدة لعام ١٤٠٢هـ بصورة تدعو الى التساؤل عند مقارنتها بالحالات في السنوات الأربع ككل .

ويرى الباحث بأن دراسة مثل هذه الاحصائيات وماشابهها تعطي القدرة على الاستنتاج لمثل هذه الخطط والمؤامرات ، ومن ثم قطع اى فرصة لادخال مثل هذه المواد الى هذا البلد الآمن ، وقد نهجت المملكة العربية السعودية حاليا الى التوسع في الوقاية ومنع دخول مثل هذه السموم ، وذلك باستخدام الأجهزة الفنية الحديثة والكلاب البوليسية المدربة لكشف دخول مثل هذه المواد . فالى المزيد من ذلك على أمل الحد من دخول هذه الأوبئة الى هذه البلاد المقدسة . والأمر هنا لايقتصر على رجل الأمن لوحده ، بل يجب على كل مواطن أن يساعد في مكافحة هذه الأوبئة ، وقد نهجت وزارة الداخلية نهجا مميزا ومشجعا لمزيد من التعاون من قبل المواطنين وذلك في تقديم مكافآت مادية ومعنوية لمواطنين ساعدوا في كشف بعض هذه المواد لرجال الأمن . فهذه من الخطوات التي تضمن قيام مثل هذا التعاون المطلوب والمنشود .

(٢) حث المدمن ومساعدته على طلب العلاج .

تعتبر المملكة العربية السعودية من أوائل الدول العربية التى شرعت فى ايجاد مستشفيات متخصصة لعلاج الادمان حيث بدأت بانشاء ثلاث مستشفيات فى كل من الرياض والدمام وجدة ، وبذلك فان هذه المستشفيات تستقبل عن طريق العيادات الخارجية اى مدمن يطلب العلاج مع الاحتفاظ بكل المعلومات عنه فى سرية تامة . وكما لو ان الدور هنا يبقى على المدمن ومدى عزمه ورغبته فى العلاج ، ومن خلال نتائج هذه الدراسة وجد الباحث بأن هناك نسبة كبيرة من المتطوعين تمثل (٣ر٧١٪) قدموا للعلاج ولديهم الرغبة الأكيدة بذلك ، وهذا مؤشر جيد الى تحسن مستوى الشفاء وسرعة العلاج وصدق النية فى الاقلاع عن التعاطى . لأن رغبة المتعالج وتقبله للعلاج تمثل مرحلة أولى من مراحل علاجه . ويرى الباحث بأن للأسرة دورا هاما ومباشرا فى تكوين مثل هذا الشعور لدى المدمن وتحفيزه على طلب العلاج حتى تتكون لديه الرغبة الذاتية فى ذلك . وفى حالة اخفاقها فى تكوين هذا الميل نحو العلاج ، فان من الأجدر بها فى مثل هذه الحالة الابلاغ عنه لدى المستشفى المتخصص أو الادارة المختصة والتى تساعدهم فى علاجه واعادته اليهم دون اى مساءلة أو عقاب ، وهذه تعتبر من الخطوات التى تسجل للادارة العامة لمكافحة المخدرات بالمملكة ، فى انها تساعد الأسرة على وقاية افرادها ورعايتهم وعلاجهم فى مثل هذه الظروف الصعبة التى قد تجعل

بعض الأسر في حيرة ترقب من بعد أحد أفرادها وهو يصارع حالة الادمان التي أصبح عليها .

ويرى الباحث ، بأن هذا الدور يجب أن يمتد فلايقتصر على الأسرة لوحدها بل يشمل الأصدقاء والزملاء وادارات العمل فيجب عليها هي الأخرى أن لاتقف موقف المتفرج على أحد موظفيها وهي تعرف مشكلته ، بل أن من الأجدر القيام بدور مشابه لدور الأسرة السابق الذكر بتشجيع المدمن وحثه على طلب العلاج ، وأخذه قسرا الى المستشفى لو دعى الأمر الى ذلك .

كما يرى الباحث أيضا ، بأن لتحقيق هذا التعاون المنشود فان الأمر يحتاج الى زيادة الوعي لدى الأسرة والمجتمع ككل بالأنظمة والقوانين في مثل هذه الحالات . وان طالب العلاج لايخضع لأى مساءلة أو عقاب ، حتى يكون ذلك دافعا وحافزا لهم في دفع المدمن الى العلاج وهم على هدى وبصيرة بأن علاجه سيتم في سرية تامة ثم يعود الى أهله وأسرته ، وتبرز هنا أهمية توضيح مثل هذه المواقف عبر أجهزة الاعلام بشتى صورها . وبالذات المرئية منها لأنها تستقطب لمشاهدتها أعدادا كبيرة من أفراد المجتمع .

(٣) علاج المدمنين داخل السجون .

ان وجود المتعاطى المقبوض عليه داخل السجن لقضاء محكوميته ، لايعنى عقابه بقدر مايعنى اصلاحه وتهذيبه فى خلال فترة زمنية يكون فيها بعيدا عن اصدقاء السوء وتعاطى المخدرات ، وبذلك يتحقق الهدف من وراء ايداع المتعاطى داخل السجن وان كان هناك تحفظات شديدة حول تحقيق هذه الأهداف ، وان السجن يحول دون تكرار الجريمة . فقد قامت من اجل ذلك دراسات عديدة لمعرفة تحقق هذا الاثر ومدى العود الى الجريمة مرة اخرى بكل أشكالها وصورها ، ومابين مؤيد ومناهض لهذه الفكرة يخرج الباحث بنتيجة مفادها ان السجن كعقاب للمدمن ليس هو العلاج فى حد ذاته بدليل أن نسبة المترددين على السجون فى هذه الدراسة بلغت (٩ر٤٢٪) من حجم عينة المقبوض عليهم ، لذلك فان السجن لايعنى شيئا بقدر ماتعنى الظروف التى يعيش فيها السجين والظروف التى تحيط به عند خروجه من السجن ، وعلى الرغم من وجود بعض الترتيبات حاليا لعلاج حالات الادمان لبعض المسجونين الا ان ذلك يشكل حالات فردية .

ويرى الباحث أن لتحقيق الجوانب والأهداف الموضوعة لمعالجة التعاطى لدى المدمنين يتطلب وضع برنامج ارشادى وعلاجى لجميع المدمنين المقبوض عليهم فى أثناء فترة محكوميتهم ، ويقوم بذلك الى جانب الباحث الاجتماعى الذى يوجد فى كل سجن حاليا مرشدون نفسيون يساندهم أطباء

متخصصون ، تدرس الحالات بشكل دقيق ومفصل مع بحث الحالة الاجتماعية والاقتصادية وظروف وبيئة التعاطى ، ومن ثم التعامل بشكل واضح مع كل فرد ، ولتشابه ظروف المشكلة بين جميع المدمنين وهى التعاطى ، لذلك فان من انجع الأساليب المستخدمة مع مثل هذه الحالات أساليب العلاج الجمعى "أو الارشاد الجماعى" خاصة وان هناك تجانس وتقارب حول المشكلة فيتم توزيعهم فى فئات اكثر تجانسا وليكن مدمنو كل نوع على حده ويكون التركيز بدرجة كبيرة على من أوشك على انهاء محكوميته لمساعدته فى تحمل المواقف بعد خروجه ولمساعدته فى القدرة على التكيف والابتعاد عن حالة الادمان.

وعلى الرغم من تعدد اساليب الارشاد الجماعى ، الا ان الباحث يرى أن من أفضل الأساليب الممكن استخدامها مع مثل هذه الحالات الأساليب التالية :

(١) <u>التمثيل الاجتماعى المسرحى</u> : (Sociodrama)

تعتبر هذه الطريقة من أفضل الطرق لمعالجة المشاكل الاجتماعية العامة أو الخاصة وتتلخص فكرة هذه الطريقة فى انه يتم اظهار المشكلة فى شكل تصوير تمثيلى مسرحى ، وفى شكل تعبير حر فى موقف جماعى ، يتيح فيه فرصة التنفيس الانفعالى والاستبصار الذاتى ، وتشجيع فهم الذات بدرجة أفضل .

ويرى الباحث للاستفادة من هذا الأسلوب داخل السجون

ايجاد أحد الأماكن المناسبة لمثل هذا العمل تحت اشراف مرشد أو مرشدين نفسيين يقومون بالاشراف على هذا الأسلوب الارشادى بعد أن يتم توزيع المدمنين على شكل مجموعات أكثر تجانسا يقوم عدد من أفراد المجموعة بتمثيل الأدوار المطلوبة فى التمثيلية أو المشهد المسرحى على أن يقوم أحدهم بدور البطل الرئيسى أو الشخصية الرئيسية ، ويمثل الآخرون الأدوار الأخرى المطلوبة للموقف كدور الأب أو الوالدين أو الاخوة أو الزوج أو خلافه . أما الموضوع عادة فهو حول الخبرات الماضية للمدمنين أو الحاضرة داخل السجون أو المستقبلية بعد الخروج وانهاء المحكومية ، وبذلك يصور المدمن ماكان عليه قبل دخوله السجن ، وكيف أنه كان منجرفا وراء أصدقاء السوء وتحقيق نزواته ورغباته ، وماكان عليه من أنانية لاينظر الا الى نفسه والى مايحصل عليه من هذه المادة المخدرة . ثم يصور ماآلت اليه تلك الخبرات المؤلمة التى أدخلته الى السجن ، وبذلك افقدته أسرته وأولاده الذين لايعلم ظروفهم وهو داخل السجن ، وماترتب على غيابه من ضياع للابناء والأسرة ككل . ثم أخيرا تصوير الموقف لما بعد الخروج من السجن وكيف أنه يجب البحث عن عمل شريف والابتعاد عن أصدقاء السوء والأشرار ، والعودة الى الحياة بشكل يكفل له الحياة السعيدة والمستقرة ، بعيدا عن المخدرات وتعاطيها . ويكون دور المرشد هنا اشرافى بحيث يترك للعملاء أو المدمنين أنفسهم الفرصة بتاليف القصص التمثيليةمن واقع

خبرتهم ، وقد يكون ذلك التأليف تلقائي ، على أن يطلب منهم جميعا الاندماج الكامل فى المشاهد التمثيلية ، بحيث لايكون تمثيلا بقدر مايكون سلوك معبر عن افكارهم الحقيقية بتلقائية وحرية كاملة ، بعيدا عن التكلف للمشاهد التمثيلية ، ويقوم كل فرد بالدور المناسب والذى يرغبه هو ويريده . ويساعد على القيام بمثل هذه الادوار أن المشكلة متجانسة لدى الجميع ، وهى الادمان وان المواقف المتعلقة بالادمان ومايتنتج عنه من أضرار تكاد تتشابه لدى جميع متعاطى المخدرات . بالاضافة الى أن موقف المحيطين بالمدمن يكاد يتشابه عند الجميع وهو الرفض لهذا السلوك . لذلك فان المواقف حول المشكلة ومايترتب عليها تكاد تلتقى عند جميع المدمنين . وكما لو انها صورة مكررة لدى كل فرد منهم . ويرى البعض بأن معرفة العملاء لبعضهم قد تحد من تفاعلهم مع بعضهم ، الا ان الباحث يرى بأن فى مثل هذا الموقف لاتمثل المعرفة عائقا حيث ان وجود جميع العملاء وهم المدمنون داخل السجن سيجعل كل واحد منهم معروفا لدى الآخرين بكل ظروفه ومشكلاته لذلك فانه لن يكون هناك تردد فى طرح كل فرد منهم لظروفه ومشكلاته .

وبعد التمثيل :

يبدأ الجميع بما فيهم المتفرجون فى مناقشة أحداث التمثيلية من الناحية السلوكية ، والتعليق عليها ونقدها بما فى ذلك المرشد النفسى واستنتاج مايمكن استنتاجه من

مواقف وخبرات ومشاكل ، وتجارب . وبهذه الطريقة يتحقق لنا المعرفة ببعض مشاكل المدمنين الخاصة بهم التى يعيشونها فى عالمهم وقد لاندركها بحكم عدم تعاطينا للمخدرات ، كما تفيدنا أيضا فى أنها تكشف لنا عن جوانب هامة فى شخصية المدمن ، عن دوافعه وحاجاته ، وصراعاته ، ومشاعره ومشاكله . كما انها قد تفيدنا وتساعدنا فى البحث الاجتماعى والنفسى لحالة المدمن اثناء وجوده فى السجن وعند وبعد خروجه لمساعدته فى حل مشكلته ومواجهة حياته المستقبلية . كما وان الأهم من هذا كله ان هذه الطريقة تعمل على تخفيف القلق ،وزيادة الاستبصار للفرد بمشكلته ، وبذاته ، وفهمه للآخرين مما سيساعد على حل مشكلته فى المستقبل .

(٢) <u>أسلوب المحاضرات والمناقشات الجماعية</u> :

يعتبر هذا الاسلوب من الأساليب الجيدة أيضا لمساعدة المدمنين ، على الرغم من أنه يتم فى جو شبه علمى . ويلعب فيه عنصر التعليم واعادة التعليم دورا رئيسيا . وهناك طريقتان لتحقيق هذا الأسلوب هما :

(١) المحاضرات التقليدية

(٢) اسلوب المناقشات الجماعية

ويهمنا هنا الأسلوب الثانى وهو المناقشة الجماعية ، لانها من الطرق الجيدة لمثل هذه الحالات خاصة لو كان التركيز فيها على "العلاج الدينى" والمناقشة حول الاسلام

ونظرته الى المخدرات ، وتحريمه لها ، والعلة من التحريم ، والأضرار الناتجة عنها .... وهكذا . على أن يقوم بهذا الدور وعاظ أعطوا تدريبا خاصا ومزودين بمعلومات كافية عن ظاهرة الادمان وشخصية المدمن وكيفية التعامل معها . ويكون ذلك ليس عن طريق الوعظ المباشر ولكن عن طريق الوعظ غير المباشر في جلسات جماعية ، تطرح فيها الأسئلة ويشترك في الاجابة عليها الحاضرون والمرشد الديني مستخدما الآيات القرآنية والأحاديث النبوية حتى يصل المدمن الى قناعة ذاتية عن طريق الحوار والمناقشة أو بالاستماع عن تحريم استخدام المخدرات وعن أضرارها . وقد أعطت هذه الطريقة نتائج طيبة مع المدمنين في جمهورية مصر العربية ، حيث يذكر (أبو العزايم ١٩٨٣) أن الفكرة على الرغم من أنها قوبلت بعدم الاستحسان في البداية من قبل المدمنين الا أنها بعد فترة بسيطة أصبح (٨٣٪) من المدمنين يحبذون مثل هذه الجلسات .

ويرى الباحث بأن مثل هذه الطريقة ستجدي في مجتمعنا بالاضافة الى أنها غير مكلفة . وبالامكان اقامتها في المسجد داخل السجن عقب احدى الصلوات . وبهذا نضمن استغلال وقت الفراغ الطويل لدى هؤلاء المدمنين داخل السجن فيما يساعدهم على حل مشكلتهم خاصة من أوشك منهم على انهاء محكوميته . يساعدنا في ذلك استغلال أهم صفة تميز شخصية المدمن كما يحددها (أبو العزايم – ١٩٨٣) وهي قابليته للايحاء . والايحاء الديني سيظهر بلا شك أثره على تقوية الارادة والاقلاع عن

التعاطى بعد الحصول على القناعة التامة بذلك مما سيحول دون التعاطى فى المستقبل باذن الله .

(٤) الرعاية اللاحقة :

يرى الباحث أن من الضرورة الاهتمام بالرعاية اللاحقة للمدمن بعد خروجه من السجن ، وتتجلى اهم صور هذه الرعاية فى مساعدة المدمن ماديا ومعنويا عند خروجه من السجن حتى نضمن له الاستقرار والبداية الحسنة لشق طريق حياته ، وهناك من الجمعيات الخيرية من يستطيع القيام بمثل هذا الدور فى اعطاء المساعدات المادية والمعنوية ، يساندهم فى ذلك مكاتب الرعاية الاجتماعية بكافة فروعها .

كما أن من جانب المساعدة أيضا التنسيق مع بعض الجهات لايجاد عمل للمدمن بعد خروجه كأن تلزم مكاتب العمل والعمال المنتشرة فى جميع أنحاء المملكة بتوفير مثل هذه الأعمال لهؤلاء المدمنين لدى القطاع الخاص لان الانظمة فى المملكة العربية السعودية لاتسمح لمثل هؤلاء المدمنين بالعمل فى القطاع العام ، لانهم يعتبرون من أصحاب السوابق . ولتوفر الفرص لدى القطاع الخاص فان ذلك من العوامل المساعدة لاشغال وقت فراغ المدمن ، ولتوفير مصدر دخل ثابت يعول به على نفسه وذويه .

كما يرى الباحث من جانب آخر ضرورة الرعاية اللاحقة حتى للمدمنين المتطوعين ، والتعرف على مدى نسبة العلاج من

الادمـــان ، ليقــوم عــلـى ضوء ذلك أساليب العلاج وطرقه . ولقد وجـد البــاحث مــن خـلال دراسـته أن هنــاك نسبة من المدمنين المتطـوعين تصـل الى (٢ر١٧٪) ترددوا على المستشفى لأكثر من مرة وهذه نتيجة طبيعية بل ومثالية عند مقارنتها مع نتائج العـلاج في البلدان الاخرى ، حيث يذكر (البار - ١٤٠٨هـ) بأن نسبة الشفاء في الغرب لم تتعد (٣١٪) من حجم طالبى العلاج . هـذا اذا ضمنــا فــى هــذه الحالــة أن عــدم الـتردد للنسبة المتبقيــة فــي دراسـتنا وهى (٨ر٨٢٪) هو الشفاء . لذلك يرى البــاحث تعليقا على هذه النتيجة اقامة دراسة علمية تتبعية عن طريق الأهل او الفرد نفسه حول معرفة مدى نسبة الشفاء من أثـر التعــاطى بعد الخروج من المستشفيات ، ليتم على ضوئها تعزيز البرامج القائمة أو تعديلها .

دراسات مقترحة

(١) القيام بدراسة حول أسباب وظروف ودواعى ادمان بعض المدمنين لنوع معين من المخدرات دون الآخر كالهيروين والكبتاجون وخلافهما .

(٢) اجراء دراسة تتبعية للمدمنين المتطوعين والمدمنين المقبوض عليهم بعد خروجهم من المستشفيات أو السجون ، لتحديد مدى الفائدة أوأسباب التراجع والعودة مرة أخرى .

(٣) القيام بدراسة مماثلة للدراسة الحالية على مستشفيات الأمل الأخرى مع مقارنة النتائج بدراستنا الحالية للوصول الى نتائج يمكن تعميمها .

(٤) دراسة أساليب وفعالية العلاج الطبى والنفسى والاجتماعى بمستشفى الأمل . محاولة للحصول على نتائج وتوصيات تعزز الاستمرار أو التعديل فى البرنامج القائم .

المراجع

(١) القرآن الكريم

(٢) أبو العزايم - جمال ماضى - علاج الادمان وأساليب تقييمه - غير محدد الناشر - ١٩٨٣م .

(٣) ابوزيد - ابراهيم - سيكولوجية الذات والتوافق - دار المعرفة - الاسكندرية - ١٩٨٧م .

(٤) ابو النور - محمد الأحمدى - احذروا المخدرات ، مجلة رسالة الامام - العدد السابع - جمادى الثانى - وزارة الأوقاف المصرية - ١٤٠٦هـ .

(٥) البرلسى - صلاح الدين مصطفى - الكشف عن المواد المخدرة بالوسائل العلمية - الادارة العامة للتدريب بوزارة الدخلية - المملكة العربية السعودية - ١٤٠٤هـ

(٦) البستانى - انطوان لطف الله - المخدرات اعرف عنها وتجنبها - الطبعة الثانية - المطبعة العربية - بيروت ١٩٨٦م .

(٧) البار - محمد على - المخدرات الخطر الداهم - الطبعة الأولى - وزارة العلوم - بيروت - ١٤٠٨هـ .

(٨) الترساوى - عصام ابراهيم ، الندوة العلمية للقضايا الأمنية المعاصرة - بحث مقدم من الادارة العامة لمكافحة المخدرات بمصر - القاهرة - فبراير ١٩٨٨م .

(٩) الترساوى - عصام ابراهيم - بحث بعنوان المؤشرات

العقلية والعقاقير التخليقية مقدم الى الندوة العلمية للقضايا الأمنية المعاصرة - القاهرة - فبراير ١٩٨٨م .

(١٠) الحادقة - أحمد أمين - مقالة بالعدد الثانى من نشرة (Quest) - اصدار المنظمة الدولية للشرطة الجنائية "الانتربول" الربع الأول من عام ١٩٨٧م .

(١١) الحارثي - محمد عواض ، مواجهة جريمة تعاطى المخدرات بين الشباب - رسالة ماجستير مقدمة الى المركز العربى للدراسات الأمنية بالرياض - غير منشورة - ١٤٠٧هـ .

(١٢) الحسن - محمد ابراهيم - المخدرات والمواد المشابهة المسببة للادمان - مكتبة الخريجى - الطبعة الأولى - الرياض ١٤٠٨هـ .

(١٣) الجوير - ابراهيم - المخدرات المشكلة والحل - مقالة بالمجلة العربية للدراسات الأمنية - المجلد الثانى - العدد الرابع - شوال ١٤٠٧هـ .

(١٤) الجسمانى - عيد على - علم النفس وتطبيقاته التربوية والاجتماعية - بغداد - الجمهورية العراقية - طبعة عام ١٤٠٤هـ .

(١٥) الرخاوى - يحيى ، علاج المدمنين جسميا والوصول به الى افضل النتائج - بحث مقدم للندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطى المخدرات - القاهرة - ١٩٧١م .

(١٦) السماعيل - محمد بن عبد العزيز - المخدرات بداية

النهاية ـ مطابع الحسيني ـ الطبعة الأولى ـ العفوف ١٤٠٩هـ .

(١٧) الشعيبي ـ سليمان بن محمد ، رسالة ماجستير بعنوان التعاون الدولي والخطط العلمية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية ـ مقدمة للمركز العربي للدراسات الأمنية ـ غير منشورة ـ الرياض ـ ١٤٠٧هـ .

(١٨) السلطان ـ عبد العزيز ـ رسالة ماجستير بعنوان دراسة لبعض المتغيرات المرتبطة بالسلوك الاجرامي لمدمني المخدرات ومرتكبي السرقات في سجون المنطقة الشرقية ـ جامعة أم القرى ـ قسم علم النفس ـ غير منشورة (١٤٠٥هـ)

(١٩) الصاوي ـ محمد منصور ـ احكام القانون الدولي في مجال مكافحة الجرائم الدولية للمخدرات ـ دار المطبوعات الجامعية ـ الاسكندرية ـ ١٩٨٤م .

(٢٠) العفيفي ـ عبد الحكيم ـ الادمان ـ الناشر : الزهراء للاعلام العربي ـ الطبعة الأولى ـ القاهرة ـ ١٩٨٦م .

(٢١) العبود ـ علي محمد ، المخدرات وموقف الشريعة الاسلامية منها ـ رسالة ماجستير مقدمة لجامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية ـ المعهد العالي للقضاء ـ غير منشورة ـ ١٤٠٢هـ .

(٢٢) الفالح ـ سليمان ـ رسالة ماجستير بعنوان عوامل تعاطي المخدرات ـ مقدمة لجامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية

قسم علم الاجتماع - غير منشورة - ١٤٠٧هـ .

(٢٣) القباع - مندل عبد الله - التشفيط ، المخدرات الطيارة كنمط من انماط جنوح الأحداث - بحث مقدم لمكتب المتابعة لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بالدول العربية الخليجية - الامارات العربية المتحدة ابريل ١٩٨٥م .

(٢٤) الهواري - محمد محمود - المخدرات من القلق الى الاستعباد - ضمن سلسلة كتاب الأمة - الطبعة الأولى - قطر ١٤٠٧هـ .

(٢٥) المغربي - سعد زغلول - ظاهرة تعاطي الحشيش ، دراسة نفسية اجتماعية - رسالة ماجستير منشورة - دار المراقب الجامعية - ١٩٨٤م .

(٢٦) المغربي - سعد زغلول - سيكولوجية تعاطي الأفيون ومشتقاته - رسالة دكتوراه منشورة - الهيئة المصرية للكتاب - ١٩٨٦م .

(٢٧) المغربي - سعد زغلول - ظاهرة تعاطي المخدرات ، الندوة الدولية العربية حول ظاهرة تعاطي المخدرات - القاهرة - ١٩٧١م .

(٢٨) المشعل - ابراهيم عبد الرحمن وآخرون ، وصف وتقييم نبات القات بالمملكة العربية السعودية - عن المؤتمر الدولي للقات عام ١٩٨٣م - ورد بكتاب القات - للدكتور حمد المرزوقي ونبيل ابو خطوة - الطبعة الأولى - تهامة ١٤٠٧هـ .

(٢٩) المخدرات الخطر والمقاومة - الناشر الشئون الاعلامية بوزارة الاعلام - المملكة العربية السعودية - ١٤٠٨هـ .

(٣٠) المخدرات ومأساة الادمان - للمدمن علاج - الناشر : الشركة الشرقية للمطبوعات - بيروت ١٩٨٨م .

(٣١) المجتمع الأمني - الناشر شرطة منطقة مكة المكرمة - العدد العاشر - ١٤٠٧هـ .

(٣٢) المجلة العربية للدفاع الاجتماعي - العدد ١٢ - القاهرة - يوليو ١٩٨١م .

(٣٣) المجلة التونسية للعلوم الاجتماعية - مقالة بعنوان مقاومة الجريمة بين الردع والرعاية - العدد ٨٨-٩١ - الجامعة التونسية - ١٩٨٧م .

(٣٤) الكتاب الاحصائي السنوي الصادر عن وزارة الداخلية بالمملكة العربية السعودية لعام ١٤٠٦هـ .

(٣٥) الكتاب الاحصائي السنوي الصادر عن وزارة الداخلية بالمملكة العربية السعودية لعام ١٤٠٨هـ .

(٣٦) التقرير السنوي لعام ١٤٠٥هـ لمصلحة الجمارك - المملكة العربية السعودية .

(٣٧) بحث بعنوان تعاطي الحبوب المخدرة - دراسة ميدانية للنزلاء المحكومين بسجون مدينة الرياض - قام بها طلاب المستوى الرابع - شعبة الخدمة الاجتماعية - جامعة الملك سعود - ١٤٠٢هـ .

(٣٨) بدر - عبد المنعم محمد - مشكلة المخدرات - الكتاب

الجامعي ، الناشر المكتب الجامعي الحديث - الاسكندرية ١٩٨٧م .

(٣٩) بهادر - سعدية - كتاب من انا ، مؤسسة الكويت للتقدم العلمي - وزارة التربية - ١٩٨٣م .

(٤٠) برهوم - محمد عيسى ، ظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن مجلة الباحث - السنة السادسة ، العدد ٣-٤ - آيار ١٩٨٤م .

(٤١) بيجرو - بل - الادمان اقوى دافع اصطناعي - ترجمة د.فاروق عبد السلام - الطبعة الأولى - دار الثقافة للجميع - دمشق ١٣٩٨هـ .

(٤٢) ثابت - ناصر - المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات - ذات السلاسل - الطبعة الأولى - الكويت - ١٩٨٤م .

(٤٣) جبر - محمد جبر - رسالة ماجستير بعنوان الدوافع النفسية والاجتماعية لتعاطي الحشيش لدى بعض شرائح المجتمع - جامعة عين شمس - قسم علم النفس - كلية البنات - ١٩٨٥م .

(٤٤) جرجس - ملاك - السموم البيضاء والسلوك البشري - الهيئة المصرية العامة للكتاب - القاهرة - ١٩٨٥م .

(٤٥) جلال - سعد - أسس علم النفس الجنائي - دار المطبوعات الجديدة - الاسكندرية - ١٩٨٤م .

(٤٦) حافظ ، أحمد محمد - المخدرات انواعها ، أضرارها - المديرية العامة لسلاح الحدود - وزارة الداخلية - ١٣٩٦هـ .

(٤٧) دسوقي ، محمد احمد - بحث بعنوان مفهوم الذات والتحصيل الدراسي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمدينة المنورة - بحث غير منشور - ١٤٠٧هـ .

(٤٨) رشيد ، جمعان - رسالة ماجستير بعنوان دراسة لبعض عوامل السواء النفسي لمتعاطي المخدرات بالمملكة العربية السعودية - جامعة أم القرى - ١٤٠٤هـ .

(٤٩) زهران - حامد - التوجيه والارشاد النفسي - عالم الكتب الطبعة الثالثة - القاهرة - ١٩٨٢م .

(٥٠) زهران - حامد - علم النفس الاجتماعي - عالم الكتب - الطبعة الرابعة ١٩٧٧م .

(٥١) زهران - حامد - دراسة بعنوان مفهوم الذات والسلوك الاجتماعي للشباب بين الواقع والمثالية ، مجلة كلية التربية - جامعة الملك عبد العزيز - العدد الثالث - ١٣٩٧هـ .

(٥٢) زين العابدين ، زين العابدين محمد - المخدرات - وزارة الداخلية - الأمن العام - ١٤٠٤هـ .

(٥٣) سليم - طارق - المواد المخدرة والاتجار غير المشروع بها وطرق مكافحتها - وزارة الداخلية - المملكة العربية السعودية - الأمن العام - بدون تاريخ .

(٥٤) شاهين - سيف الدين حسين - المخدرات والمؤثرات العقلية اضرارها ووسائل تجنبها - الطبعة الأولى - الرياض ١٤٠٧هـ .

(٥٥) شلبي - طاهر محمد - رسالة ماجستير بعنوان

مقارنة لمفهوم الذات لدى الطلاب المرتفعين والمنخفضين في التحصيل الدراسي في البيئة السعودية - جامعة أم القرى - غير منشورة - ١٤٠٤هـ .

(٥٦) شرف - محمد - الهيروين واللياقة البدنية - الهيئة المصرية العامة للكتاب - القاهرة - ١٩٨٥م .

(٥٧) صادق ، عادل - الادمان له علاج - الطبعة الأولى - القاهرة ١٩٨٦م .

(٥٨) طاهر - ميسرة - مقياس مكة للخلفية الاجتماعية والاقتصادية - مكة المكرمة (التاريخ) .

(٥٩) عجلان - سهير - مقياس المستوى الاجتماعي - الاقتصادي للأسرة السعودية - ١٩٨٢م .

(٦٠) عبد السلام - فاروق - سيكولوجية الادمان - الناشر عالم الكتب - القاهرة - ١٩٧٧م .

(٦١) عطا حسين - محمود - مفهوم الذات وعلاقته بمستوى الطمأنينة الانفعالية - بحث منشور بمجلة العلوم الاجتماعية - المجلد الخامس عشر - ١٩٨٧م .

(٦٢) عبد الحميد - أنور - سوء استعمال العقاقير - الندوة الدولية العربية حول ظاهرة استخدام المخدرات - القاهرة - ١٩٧١م .

(٦٣) عوض - عباس محمود - في علم النفس الاجتماعي - دار النهضة العربية - ١٩٨٠م .

(٦٤) غالي - محمد أحمد - سيكولوجية الادمان والمدمنين -

جامعة الكويت - مطبوعات جمعية الدراسات الفلسفية والنفسية والاجتماعية - الطبعة الأولى - ١٣٩٥هـ .

(٦٥) فهمي - عادل محمد - مقالة بعنوان المخدرات - مجلة رسالة العلم - العدد ٦٦-٧٢ - الناشر مركز العلوم والرياضيات بالكلية المتوسطة بالرياض - ١٤٠١هـ .

(٦٦) كرامر - ج ف كرامر وآخرون - الادمان على العقاقير المخدرة - مترجم - منشورات هيئة الأمم المتحدة - جنيف ١٩٧٧م .

(٦٧) كاره - مصطفى عبد المجيد - السجن كمؤسسة اجتماعية - دراسة عن ظاهرة العود - المركز العربي للدراسات الأمنية بالرياض - ١٤٠٨هـ .

(٦٨) كتاب مرجعي عن تدابير خفض الطلب غير المشروع على المخدرات - شعبة المخدرات - فيينا - ١٩٨٢م .

(٦٩) لندزى ، ك . هول . نظريات الشخصية - ترجمة فرج أحمد فرج - ١٩٦٩م .

(٧٠) لابين ، والاس د. لاين وآخرون - مفهوم الذات - اسسه النظرية والتطبيقية - ترجمة فوزى بهلول - دار النهضة العربية - بيروت - غير محدد التاريخ .

(٧١) منسى - محمود عبد الحليم - قياس مفهوم الذات لدى طلاب الجامعة - الناشر مركز النشر العلمي بجامعة الملك عبد العزيز بجدة - ١٤٠٧هـ .

(٧٢) منسى - محمود عبد الحليم وآخرون - استمارة تقدير

الوضع الاجتماعي الاقتصادي ـ مركز النشر العلمي ـ جامعة الملك عبد العزيز بجدة ـ ١٤٠٧هـ .

(٧٣) منصور ـ محمد جميل ـ مقياس المستوى الاجتماعي الاقتصادي ـ ١٩٧٣م .

(٧٤) مصيقر ـ عبد الرحمن ـ الشباب والمخدرات في دول الخليج العربي ـ شركة الربيعان للنشر والتوزيع ـ الكويت ـ الطبعة الأولى عام ١٩٨٥م .

(٧٥) مصيقر ـ عبد الرحمن ـ ظاهرة تعاطي الخمور والمخدرات في البحرين ـ البحرين ـ جمعية الاجتماعيين البحرينية ١٩٨١م .

(٧٦) منصور ـ عبد المجيد سيد أحمد ـ الادمان أسبابه ومظاهره ـ الوقاية والعلاج ـ الناشر مركز ابحاث مكافحة الجريمة ـ الرياض ـ الكتاب الخامس ـ ١٤٠٦هـ .

(٧٧) منصور ـ عبد المجيد سيد أحمد ـ المسكرات والمخدرات والمكيفات ـ الناشر المركز العربي للدراسات الأمنية ـ الرياض ـ ١٤٠٢هـ .

(٧٨) مجلة البحوث الاجتماعية والجنائية العراقية ـ العدد الأول ـ السنة الثانية ـ آذار ـ صادرة عن المركز العربي للبحوث الاجتماعية والجنائية ـ العراق ـ ١٩٧٣م

(٧٩) مصلح ـ سامي ـ رحلة في عالم المخدرات ـ دار البشير للنشر والتوزيع ـ القاهرة ـ ١٩٨٦م .

(٨٠) مركز ابحاث الجريمة ـ المخدرات والعقاقير المخدرة ـ

الكتاب الرابع – وزارة الداخلية – ١٤٠٥هـ .

(٨١) مصطلحات المخدرات ، وثيقة أعدتها الأمانة العامة للمنظمة الدولية للشرطة الجنائية "الانتربول" ١٩٧٨م .

(٨٢) نصار – محمود سامى – الأفيون – الناشر المركز العربى للدراسات الأمنية بالرياض – مارس ١٩٤٨م .

(٨٣) نعيم – سمير نعيم أحمد – تعاطى المخدرات آثارها الاجتماعية والاقتصادية – الندوة الدولية العربية حول ظاهرة المخدرات – القاهرة – ١٩٧١م .

(٨٤) هويدى – حنان حسن – دراسة ميدانية مقارنة بين مفهوم الذات عند الطفل المعوق والطفل العادى فى مدينة الرياض – رسالة ماجستير – جامعة الملك سعود – ١٤٠٣هـ .

(٨٥) ياقوت – يسرى محمد ياقوت وآخرون – الهيروين دعوة الى الموت – الاسكندرية – مطابع جريدة السفير – ١٩٨٥م .

المراجع الأجنبية :

(86) Turner, Carol J et al . The Relationship Between self _ reported Reliqiosity and Drug Usage by College Students . U.s Department of Health Education and National Institute of Eduction . 1975

(87) Ritchard A.Lindbad _ Self _ Conecpt and Drug Addition : Acontrolled Study of White Middle Socioeconomic Status Addicts . Us department of Health Education and Welfare Public Health Service . Rockville, Maryland-1977

(88) Martin, Dwaine John. Selected Personality and the Incidence of Drug use, Health Science General _ 1973 .

(89) Stephen . Louiss . Pre-and Post Test Measurements of Self _ Concept of Trainees in an Alcohol and Drug Counselor Training Program VA Medical Center. Fortlyon Colorado .

(90) Seymour Epstien . The Self _ Concept Massachusetts University . American Psycholgist Vol 28. No 5 May 1973 .

(91) Zahran _ Hamed A. The Self _ Concept in the Psychological Guidance of Adolescents Faculty of Education, Ain Shams University, Cairo . Publishing date is not indicated .

الملاحق

ملحق رقم (١)

يوضح حجم المدمنين على مادة

الكبتاجون حسب درجتهم

الفئة الأكثر ادمانا	عدد المدمنين	نسبتهم الى عدد المدمنين من نفس الفئة	نسبتهم الى عدد مدمنى الكبتاجون ككل	نسبتهم الى حجم المدمنين فى العينة ككل
١- المتسببون	١٥	٤ر٢٥٪	٥ر٣٩٪	٣ر٩٪
٢- الموظفون	١٠	٣ر٣٠٪	٣ر٢٦٪	٢ر٦٪
٣- العسكريون	٦	٣ر٣٥٪	٨ر١٥٪	٧ر٣٪
٤- العمال	٢	٣ر٣٣٪	٣ر٥٪	٢ر١٪
٥- العاطلون	٢	٣ر١٣٪	٣ر٥٪	٢ر١٪
٦- الطلبة	١	٨ر٤٪	٦ر٢٪	٦ر٠٪
٧- المهندسون	١	٠ر٢٠٪	٦ر٢٪	٦ر٠٪
٨- السائقون	١	٧ر١٦٪	٦ر٢٪	٦ر٠٪

ملحق رقم (٢)

يوضح الفئات الاكثر ادمانا على مادة السيكونال حسب درجتهم

الفئة الاكثر ادمانا	عدد المدمنين	نسبتهم الى عدد المدمنين من نفس الفئة	نسبتهم الى عدد مدمنى السيكونال ككل	نسبتهم الى حجم المدمنين فى العينة ككل
١ـ المتسببون	١٠	١٦ر٩٪	٤٥ر٥٪	٦ر٢٪
٢ـ الطلاب	٤	١٩ر٠٪	١٨ر٢٪	٢ر٥٪
٣ـ الموظفون	٣	٩ر١٪	١٣ر٦٪	١ر٩٪
٤ـ السائقون	٢	٣٣ر٣٪	٩ر١٪	١ر٢٪
٥ـ المهندسون	١	٢٠ر٠٪	٤ر٥٪	٠ر٠٦٪
٦ـ العاطلون	١	٦ر٧٪	٤ر٥٪	٠ر٠٦٪
٧ـ العمال	١	١٦ر٧٪	٤ر٥٪	٠ر٠٦٪

ملحق رقم (٣)

يوضح الفئات الأكثر ادمانا على مادة الحشيش حسب درجتهم

الفئة الأكثر ادمانا	عدد المدمنين	نسبتهم الى عدد المدمنين من نفس الفئة	نسبتهم الى عدد مدمنى الحشيش ككل	نسبتهم الى حجم المدمنين فى العينة ككل
١ـ المتسببون	٢٠	٩ر٣٣٪	٧ر٣٥٪	٣ر١٢٪
٢ـ الطلاب	٩	٩ر٤٢٪	١ر١٦٪	٦ر٥٪
٣ـ الموظفون	٨	٢ر٢٤٪	٣ر١٤٪	٩ر٤٪
٤ـ العسكريون	٧	٢ر٤١٪	٥ر١٢٪	٣ر٤S
٥ـ العاطلون	٧	٧ر٤٦٪	٥ر١٢٪	٣ر٤٪
٦ـ العمال	٣	٠ر٥٠٪	٤ر٥٪	٩ر١٪
٧ـ السائقون	٢	٣ر٣٣٪	٦ر٣٪	٢ر١٪

ملحق رقم (٤)

يوضح الفئات الأكثر ادمانا

على مادة الهيروين حسب درجتهم

الفئة الأكثر ادمانا	عدد المدمنين	نسبتهم الى عدد المدمنين من نفس الفئة	نسبتهم الى عدد مدمني الهيروين ككل	نسبتهم الى حجم المدمنين في العينة ككل
١- الموظفون	١١	٣ر٣٣٪	٧ر٢٩٪	٨ر٦٪
٢- المتسببون	١١	٦ر١٨٪	٧ر٢٩٪	٨ر٦٪
٣- العاطلون	٥	٣ر٣٣٪	٥ر١٣٪	١ر٣٪
٤- العسكريون	٤	٥ر٢٣٪	٨ر١٠٪	٥ر٢٪
٥- الطلاب	٣	٣ر١٤٪	١ر٨٪	٩ر١٪
٦- المهندسون	٣	٦٠٪	١ر٨٪	٩ر١٪

ملحق رقم (٥)

يوضح الفئات الأكثر ادمانا على القات

حسب درجتهم

الفئة الأكثر ادمانا	عدد المدمنين	نسبتهم الى عدد المدمنين من نفس الفئة	نسبتهم الى عدد مدمنى القات ككل	نسبتهم الى حجم المدمنين فى العينة ككل
١- السائقون	١	٧ر١٦٪	١٠٠٪	٦ر٠٪

ملحق رقم (٦)

يوضح الفئات الأكثر ادمانا

على مادة الغراء حسب درجتهم

الفئة الأكثر ادمانا	عدد المدمنين	نسبتهم الى عدد المدمنين من نفس الفئة	نسبتهم الى عدد مدمني الغراء ككل	نسبتهم الى حجم المدمنين في العينة ككل
١ـ الطلاب	٣	٣ر١٤٪	٥٠٪	٩ر١٪
٢ـ المتسببون	٣	١ر٥٪	٥٠٪	٩ر١٪

ملحق رقم (٧)

يوضح الفئات الأكثر ادمانا

على مادة الفاليوم حسب درجتهم

الفئة الأكثر ادمانا	عـدد المدمنين	نسبتهم الى عدد المدمنين من نفس الفئة	نسبتهم الى عدد مدمنى الفاليوم ككل	نسبتهم الى حجم المدمنين فى العينة ككل
١- الطلاب	١	٨ر٤٪	١٠٠٪	٦ر٠٪

ملحق رقم (٨)

يوضح الفئات الأكثر ادمانا

على مادة الراهبنول حسب درجتهم

الفئة الأكثر ادمانا	عدد المدمنين	نسبتهم الى عدد المدمنين من نفس الفئة	نسبتهم الى عدد مدمنى الراهبنول ككل	نسبتهم الى حجم المدمنين في العينة ككل
١- الموظفون	١	٠ر٣٪	١٠٠٪	٠٦ر٠٪

ملحق رقم (٩)

يوضح نسبة ادمان المواد المخدرة

بين الموظفين حسب ورودها

المادة الأكثر ادمانا	العدد	نسبة المتعاطين الى عدد المدمنين من الموظفين ككل	نسبة المتعاطين الى عدد المتعاطين لنفس المادة	نسبة المتعاطين الى الحجم الكلى للعينة
١- الهيروين	١١	٣ر٣٣٪	٧ر٢٩٪	٨ر٦٪
٢- الكبتاجون	١٠	٣ر٣٠٪	٣ر٢٦٪	٢ر٦٪
٣- الحشيش	٨	٢ر٢٤٪	٣ر١٤٪	٩ر٤٪
٤- السيكونال	٣	١ر٩٪	٦ر١٣٪	٩ر١٪
٥- الراهبنول	١	٠ر٣٪	١٠٠٪	٦ر٠٪

ملحق رقم (١٠)

يوضح نسبة ادمان المواد المخدرة

بين الطلاب حسب ورودها

المادة الاكثر ادمانا	العدد	نسبة المتعاطين الى عدد المدمنين من الطلبة ككل	نسبة المتعاطين الى عدد المتعاطين لنفس المادة	نسبة المتعاطين الى الحجم الكلى للعينة
١- الحشيش	٩	٩ر٤٢٪	١ر١٦٪	٦ر٥٪
٢- السيكونال	٤	٠ر١٩٪	٢ر١٨٪	٥ر٢٪
٣- الهيروين	٣	٣ر١٤٪	١ر٨٪	٩ر١٪
٤- الغراء	٣	٣ر١٤٪	٥٠٪	٩ر١٪
٥- الفاليوم	١	٨ر٤٪	١٠٠٪	٦ر٠٪
٦- الكبتاجون	١	٨ر٤٪	٦ر٢٪	٦ر٠٪

ملحق رقم (١١)

يوضح نسبة ادمان المواد المخدرة

بين العسكريين حسب ورودها

المادة الأكثر ادمانا	العدد	نسبة المتعاطين الى عدد المدمنين من العسكريين ككل	نسبة المتعاطين الى عدد المتعاطين لنفس المادة	نسبة المتعاطين الى الحجم الكلى للعينة
١ـ الحشيش	٧	٧ر٤١ ٪	٥ر١٢ ٪	٣ر٤ ٪
٢ـ الكبتاجون	٦	٢ر٣٥ ٪	٨ر١٥ ٪	٧ر٣ ٪
٣ـ الهيروين	٤	٥ر٢٣ ٪	٨ر١٠ ٪	٥ر٢ ٪

ملحق رقم (١٢)

يوضح نسبة ادمان المواد المخدرة

بين المتسببين حسب ورودها

المادة الأكثر ادمانا	العدد	نسبة المتعاطين الى عدد المدمنين من المتسببين ككل	نسبة المتعاطين الى عدد المتعاطين لنفس المادة	نسبة المتعاطين الى الحجم الكلى للعينة
١ـ الحشيش	٢٠	٩ر٣٣٪	٧ر٣٥٪	٣ر١٢٪
٢ـ الكبتاجون	١٥	٤ر٢٥٪	٥ر٣٩٪	٣ر٩٪
٣ـ الهيروين	١١	٦ر١٨٪	٧ر٢٩٪	٨ر٦٪
٤ـ السيكونال	١٠	٩ر١٦٪	٥ر٤٥٪	٢ر٦٪
٥ـ الغراء	٣	١ر٥٪	٥٠٪	٩ر١٪

ملحق رقم (١٣)

يوضح نسبة ادمان المواد المخدرة

بين المهندسين حسب ورودها

المادة الاكثر ادمانا	العدد	نسبة المتعاطين الى عدد المدمنين من المهندسين ككل	نسبة المتعاطين الى عدد المتعاطين لنفس المادة	نسبة المتعاطين الى الحجم الكلى للعينة
١- الهيروين	٣	٦٠٪	١ر٨٪	٩ر١٪
٢- الكبتاجون	١	٢٠٪	٦ر٢٪	٠٦ر٠٪
٣- السيكونال	١	٢٠٪	٥ر٤٪	٠٦ر٠٪

ملحق رقم (١٤)

يوضح نسبة ادمان المواد المخدرة بين العاطلين حسب ورودها

المادة الأكثر ادمانا	العدد	نسبة المتعاطين الى عدد المدمنين من العاطلين ككل	نسبة المتعاطين الى عدد المتعاطين لنفس المادة	نسبة المتعاطين الى الحجم الكلي للعينة
١ـ الحشيش	٧	٧ر٤٦٪	٥ر١٢٪	٣ر٤٪
٢ـ الهيروين	٥	٣ر٣٣٪	٥ر١٣٪	٨ر٣٪
٣ـ الكبتاجون	٢	٣ر١٣٪	٣ر٥٪	٢ر١٪
٤ـ السيكونال	١	٧ر٦	٤ر٥٪	٠٦ر٠٪

ملحق رقم (١٥)

يوضح نسبة ادمان المواد المخدرة

بين العمال حسب ورودها

المادة الأكثر ادمانا	العدد	نسبة المتعاطين الى عدد المدمنين من العمال ككل	نسبة المتعاطين الى عدد المتعاطين لنفس المادة	نسبة المتعاطين الى الحجم الكلى للعينة
١- الحشيش	٣	٥٠٪	٤ر٥٪	٩ر١٪
٢- الكبتاجون	٢	٣ر٣٣٪	٣ر٥٪	٢ر١٪
٣- السيكونال	١	٧ر١٦٪	٥ر٤٪	٠٦ر٠٪

ملحق رقم (١٦)

يوضح نسبة ادمان المواد المخدرة

بين السائقين حسب ورودها

المادة الأكثر ادمانا	العدد	نسبة المتعاطين الى عدد المدمنين من السائقين ككل	نسبة المتعاطين الى عدد المتعاطين لنفس المادة	نسبة المتعاطين الى الحجم الكلي للعينة
١ـ السيكونال	٢	٣ر٣٣٪	١ر٩٪	٢ر١٪
٢ـ الحشيش	٢	٣ر٣٣٪	٦ر٣٪	٢ر١٪
٣ـ الكبتاجون	١	٧ر١٦٪	٦ر٢٪	٠٦ر٠٪
٤ـ القات	١	٧ر١٦٪	١٠٠٪	٠٦ر٠٪

((ملحق رقم ١٧))

ورقة الإجابة لاختبار مفهوم الذات

المفردات	صحيحة تماماً	صحيحة غالباً	خاطئة أحياناً وصحيحة أحياناً	خاطئة غالباً	خاطئة تماماً	المفردات	صحيحة تماماً	صحيحة غالباً	خاطئة أحياناً وصحيحة أحياناً	خاطئة غالباً	خاطئة تماماً
المفردات	١	٢	٣	٤	٥	المفردات	١	٢	٣	٤	٥
١						٥١					
٢						٥٢					
٣						٥٣					
٤						٥٤					
٥						٥٥					
٦						٥٦					
٧						٥٧					
٨						٥٨					
٩						٥٩					
١٠						٦٠					
١١						٦١					
١٢						٦٢					
١٣						٦٣					
١٤						٦٤					
١٥						٦٥					
١٦						٦٦					
١٧						٦٧					
١٨						٦٨					
١٩						٦٩					
٢٠						٧٠					
٢١						٧١					
٢٢						٧٢					
٢٣						٧٣					
٢٤						٧٤					
٢٥						٧٥					
٢٦						٧٦					
٢٧						٧٧					
٢٨						٧٨					
٢٩						٧٩					
٣٠						٨٠					
٣١						٨١					
٣٢						٨٢					
٣٣						٨٣					
٣٤						٨٤					
٣٥						٨٥					
٣٦						٨٦					
٣٧						٨٧					
٣٨						٨٨					
٣٩						٨٩					
٤٠						٩٠					
٤١						٩١					
٤٢						٩٢					
٤٣						٩٣					
٤٤						٩٤					
٤٥						٩٥					
٤٦						٩٦					
٤٧						٩٧					
٤٨						٩٨					
٤٩						٩٩					
٥٠						١٠٠					

جزء أ											جزء أ	
" ب											" ب	
" جـ											" جـ	
" د											" د	
" هـ											" هـ	
" و											" و	
الدرجة الكلية للمقياس												

ملحق رقم (١٨)

اختبار مفهوم الذات

(د . محمود منسى – ١٤٠٧)

المفردات :

(١) أتمتع بصحة جيدة .

(٢) اتمتع بقوام جذاب .

(٣) أشعر أحيانا بأن شكلى غير مقبول .

(٤) أنا شخص صادق .

(٥) أنا شخص أمين .

(٦) اشعر أحيانا بأننى ذو قيمة عظمية .

(٧) كثيرا ما اشعر بأن طباعى سيئة .

(٨) احترم آراء الآخرين كى يحترموننى .

(٩) كثيرا ما أشعر بأننى عديم القيمة .

(١٠) أشعر بأننى عضو فى أسرة سعيدة .

(١١) تساعدنى أسرتى دائما فى حل المشكلات التى تواجهنى .

(١٢) أشعر أحيانا بأن افراد اسرتى لايثقون فيما أقول .

(١٣) أحب مصادقة الآخرين .

(١٤) أشعر بأننى شخص محبوب من الجميع .

(١٥) أتضايق كثيرا مما يفعله الآخرون .

(١٦) أميل الى عدم ذكر الحقيقة أحيانا .

(١٧) أغضب أحيانا بدون أسباب محددة .

(١٨) أحب أن اظهر دائما بمظهر طيب .

(١٩) أشعر دائما بأنني أعاني من بعض الأمراض والآلام .

(٢٠) أعاني من سوء صحتي .

(٢١) أتمسك دائما بمبادئ الدين .

(٢٢) أشعر بأنني غير راض عن طباعي .

(٢٣) أعاني من التردد في مواجهة المشكلات التي تتضمن مواقف أخلاقية .

(٢٤) أستطيع أن اضبط نفسي دائما .

(٢٥) أشعر بأنني مكروه بين زملائي .

(٢٦) تراودني أحيانا بعض الأفكار الشريرة .

(٢٧) أشعر بأهميتي بالنسبة لأسرتي .

(٢٨) أشعر أحيانا بأنني غير محبوب وسط أسرتي .

(٢٩) أشعر أحيانا بعدم ثقة أفراد أسرتي في تصرفاتي .

(٣٠) أشعر بأنني محبوب بين زملائي .

(٣١) أشعر بعدم الرضا عن حياتي كلها .

(٣٢) أواجه صعوبات كثيرة عند مصادقة الآخرين .

(٣٣) عندما أتحدث في موضوع ما فانني أتناوله بطريقة جذابة

(٣٤) كثيرا ما أشعر بعدم الرضا عن الآخرين .

(٣٥) أشعر بأنني لست نحيفا ولابدينا .

(٣٦) أحب الظهور بصورة طبيعية أمام الآخرين .

(٣٧) أشعر بعدم تناسق جسمي .

(٣٨) أنا راض عن سلوكي الأخلاقي .

(٣٩) أنا راض عن علاقتي بالله سبحانه وتعالى .

(٤٠) أحب أداء الصلوات في المسجد أكثر مما أفعل الآن .

(٤١) انني راض عن نفسي كما هي .

(٤٢) أشعر بأنني طيب للغاية .

(٤٣) أحتقر نفسي أحيانا .

(٤٤) أنا راض عن علاقاتي بأفراد أسرتي .

(٤٥) انني أفهم ظروف أسرتي جيدا .

(٤٦) اتمنى ان اثق في أفراد أسرتي اكثر من ذلك .

(٤٧) انني اجتماعي بطبيعتي .

(٤٨) أحب ادخال السرور على الآخرين بالرغم من أنني لا أتمكن من ذلك أحيانا .

(٤٩) أشعر أحيانا بأنني غير قادر على تكوين علاقات اجتماعية طيبة .

(٥٠) أكره كل من ينتقدني من أصدقائي .

(٥١) أضحك عند سماع النكات غير الأخلاقية .

(٥٢) أشعر أن طولي عادي .

(٥٣) أشعر بأن صحتي ليست على مايرام .

(٥٤) أشعر بأنني بحاجة للاهتمام بمظهري لكي أنال اعجاب الآخرين .

(٥٥) أتمسك بديني بطريقة مقبولة .

(٥٦) أتمنى أن أكون شخصا موثوقا به أكثر .

(٥٧) أتمنى أن امتنع عن قول الأكاذيب الكثيرة .

(٥٨) اتمتع باناقة مظهرى .

(٥٩) اننى غير راض عن نفسى .

(٦٠) يضايقنى عدم رغبتى فى معاونة أفراد أسرتى .

(٦١) أشعر بأننى اتعامل مع والداى بطريقة جيدة .

(٦٢) ينبغى على ان احب أفراد أسرتى أكثر مما أفعل الآن .

(٦٣) أتضايق بسرعة من أفعال افراد أسرتى .

(٦٤) أنا راض عن طريقة تعاملى مع الآخرين .

(٦٥) اتمنى أن أعامل الآخرين بطريقة أفضل .

(٦٦) اننى غير راض عن طريقة تعاملى مع الناس .

(٦٧) أميل الى التحدث عن الآخرين أحيانا .

(٦٨) أحب أن أحلف أحيانا كى يصدقنى الآخرون .

(٦٩) اهتم جيدا بصحتى الجسمية .

(٧٠) يسعدنى الاهتمام بمظهرى .

(٧١) أكره تناول الدواء عندما أشعر بآلام فى جسمى .

(٧٢) أشعر بالصدق مع الله سبحانه وتعالى فى تعاملاتى اليومية .

(٧٣) أحاول تغيير سلوكى عندما أشعر بالخطأ فى تصرفاتى .

(٧٤) أعمل أشياء لا أرضى عنها أحيانا .

(٧٥) اننى دائم الاهتمام بنفسى .

(٧٦) اننى لا أتضايق من نقد الآخرين لى .

(٧٧) كثيرا ما أفعل أشياء دون التفكير فيها .

(٧٨) أهتم بأسرتى اهتماما حقيقا .

(٧٩) أحاول الموازنة بين علاقاتى الأسرية وعلاقاتى بالأصدقاء .

(٨٠) اكره المشاجرات مع اخوانى واخواتى .

(٨١) أحاول فهم وجهات نظر الآخرين .

(٨٢) أشعر بأننى أتعامل بطريقة جيدة مع الآخرين .

(٨٣) لا أحب أن أتسامح مع الآخرين بسهولة .

(٨٤) عندما اتسابق مع أى زميل فاننى افضل أن أكسب السباق.

(٨٥) أشعر بأن صحتى جيدة .

(٨٦) أتكاسل فى ممارسة الأنشطة الرياضية .

(٨٧) لا انام بعمق .

(٨٨) أشعر أننى أفعل الأشياء الصحيحة فى معظم الأحيان .

(٨٩) أستخدم أساليب غير صحيحة لتحقيق اهدافى أحيانا .

(٩٠) أجد صعوبة فى عمل الأشياء الصحيحة .

(٩١) أحل مشاكلى بسهولة .

(٩٢) كثيرا ما اغير رأيى .

(٩٣) أحاول أن أهرب من مشاكلى .

(٩٤) أشارك افراد أسرتى فى أعمال المنزل .

(٩٥) كثيرا ما اعارض أفراد أسرتى .

(٩٦) أشعر بأننى لا اتفاعل مع أفراد أسرتى بطريقة مناسبة .

(٩٧) أرى فى كل من أتعامل معهم بعض الجوانب الايجابية .

(٩٨) أشعر بعدم الرضا عن علاقاتى بالآخرين .

(٩٩) أجد صعوبة فى الحديث مع غرباء .

(١٠٠) أتوقف عن عمل اليوم وأتركه لليوم التالى أحيانا .

((ملحـــق رقـــم ١٩))

المملكـــــة العربيـــــة السعوديـــــة
وزارة التعليـــــم العالـــــــي
جامعـــــة أم القـــــــرى
كلية التربية / قسم علم النفـــس

مقيـــــاس الخلفيـــــــة الشخصيـــــــــة
" الاجتماعية ، الاقتصادية ، الثقافية ، الدينيـة "

مـــن اعـــــداد
الطالب / احمد محمد احمد الغامـــــــــدى

اشـــراف الدكتـــور
سعيـــد بن علـى مـــانـع القحطـــــانـي

" ســـــرى "

بسم الله الرحمن الرحيم

أخى العزيـــــز ..

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :-

فاقدم لك شكرى على استجابتك الكريمة على تعبئة هذه الاستمارة التـــى سوف تستخدم لغرض البحث العلمى الذى يقوم به الباحث لاتمام متطلبات الحصـول على درجة الماجستير فى علم النفس بجامعة أم القرى - وستكون كامل المعلومات المدونة فى سرية تامة علما بأنه ليس مطلوب منك أخى العزيز كتابة اسمـــك أو عنوانك بل كل ما نأمله منك تحرى الدقة والموضوعية والاجابة على جميـــع الاسئلة ماعدا تلك التى لاتنطبق على حالتك .

أملا فى الوصول الى نتائج مفيده للجميع باذن الله .

والله الموفق ،

البـاحـــــث

احمد محمد الغامـــدى

=٤٤=

معلومات عامة :

(١) السن : ( )

(٢) الجنس : ذكر ( ) . أنثى ( )

(٣) الجنسية : سعودى ( ) ـ غير سعودى ( ) .

"" اذا لم تنطبق عليك الفقرات التالية فلا تجيب عليها ""

(٤) مكان الاقامة الدائمة : ( )

(٥) مكان الاقامة الحالية :

المستشفى ( )

السجن ( )

(٦) المهنة : ( )

(٧) مدة الاقامة فى المستشفى ( )

(٨) مدة الاقامة فى السجن ( )

(٩) هل هذه أول مرة تدخل المستشفى بسبب الادمان نعم ( ) لا ( )

(١٠) هل هذه أول مرة تدخل السجن بسبب الادمان نعم ( ) لا ( )

=هـ=

أولا : الخلفية الاجتماعية .

(١) الحالة الاجتماعية :

١ ـ أعزب ( )

٢ ـ أرمل ( )

٣ ـ مطلق ( )

٤ ـ متزوج بأكثر من واحدة ( )

٥ ـ متزوج بواحدة ( )

(٢) ترتيبك بين اخوانك واخواتك الأول( ) الأوسط ( ) الأخير ( )

(٣) عدد الاخوة والأخوات الأشقاء ( )

(٤) عدد الاخوة والأخوات غير الأشقاء ( )

(٥) هل الزوجة موظفة ؟ نعم( ) لا( )

(٦) هل حصل أن طلقت زوجتك نعم( ) لا( )

(٧) فى حالة (نعم) هل كانت المخدرات سبب فى ذلك نعم( ) لا ( )

(٨) هل والدك متزوج بغير والدتك نعم ( ) لا ( )

(٩) فى حالة (نعم) هل تقيم مع والدك ( ) أو والدتك ( ) مع كليهما ( )

(١٠) كيف كانت معاملة والدك لك :

(أ) لايسأل عنك ( )

(ب) قاسية ( )

(جـ) متسامحة ( )

(١١) كيف كانت معاملة والدتك لك :

(أ) لايسأل عنك ( )

(ب) قاسية ( )

(جـ) متسامحة ( )

(١٢) فى أى من الأحياء يقع مسكنكم :

(أ) فى حى شعبى ( )

(ب) فى حى متوسط ( )

(ج) فى حى راقى ( )

(١٣) مانوع المسكن :

١ – صندقة أو عشة أو خيمة
٤ – بيت مسلح

٢ – بيت طين
٥ – فيـــلا

٣ – شقـــة

(١٤) كم عدد حجرات المسكن ( ) "الصالة تعتبر غرفة" .

(١٥) من هم الذين يشتركون معك فى المسكن :

١ – الزوجة والأولاد فقط "الأسرة" ( )

٢ – الأسرة + الوالدين ( )

٣ – الأسرة + الوالدين والاخوة ( )

٤ – الأسرة + الوالدين + الاخوة + أقرباء آخرون ( )

(١٦) هل الوالد على قيد الحياة : نعم ( ) لا ( )

(١٧) هل الوالدة على قيد الحياة : نعم ( ) لا ( )

(١٨) هل حدثت خلافات بين الوالدين أدت الى شىء مما يلى :

١ – طلاق الوالدة ( )

٢ – هجرهـــا ( )

٣ – اضطرارها للعمل ( )

٤ – لم يحصل شىء من ذلك( )

(١٩) هل لك أصدقاء يتعاطون المخدرات نعم ( ) لا ( )

(٢٠) هل تعرفت عليهم قبل التعاطى ( ) أو بعد التعاطى ( )

ثانيا : الخلفية الثقافية .

(١) ضع اشارة (✓) أمام العبارة المناسبة للمستوى التعليمى :

	مستواك التعليمى	مستوى والدك التعليمـــى	مستوى والدتك التعليمـــى
لاتقرأ ولاتكتب			
يقرأ ويكتب			
مستوى المرحلة الابتدائية			
مستوى المرحلة المتوسطة			
مستوى المرحلة الثانوية			
مستوى المرحلة الجامعية			
مستوى مرحلة مابعد الجامعة			

(٢) هل لديك مكتبة خاصة بالبيت : نعم ( ) لا ( )

(٣) فى حالة (نعم) كم عدد الكتب التى تحويها على وجه التقريب ( ) .

(٤) مانوع الكتب التى تحرص على قراءتها دائما :

١ ـ الكتب العلمية ( )

٢ ـ الكتب الدينية ( )

٣ ـ كتب الثقافة العامة ( )

٤ ـ الكتب الادبيـــة ( )

(٥) كم من الزمن تقضى يوميا فى القراءة :

ساعة واحدة ( ) ساعتان ( ) ثلاث ساعات ( ) أكثر من ذلك ( )

(٦) هل تقرأ صحفا يومية بانتظام : نعم ( ) لا ( )

(٧) فى حالة (نعم) اذكر أسماء تلك الصحف :( )

(٨) هل تقرأ مجلات اسبوعية : نعم ( ) لا ( )

(٩) فى حالة (نعم) اذكرها : ( )

(١٠) هل يشاركك أحد فى قراءتها : نعم ( ) لا ( )

(١١) فى حالة (نعم) من يشاركك فى قراءتها من الأسرة :

١ - والدك ( ) ٤ - اخواتك ( )

٢ - والدتك ( ) ٥ - أبناؤك ( )

٣ - اخوانك ( ) ٦ - آخرون ( )

(١٢) فيما تقضى أنت وقت فراغك :

....

....

(١٣) فيما تقضى الأسرة وقت فراغها :

....

....

ثالثا : الخلفية الاقتصادية .

(١) مصادر الدخل للأسرة بصفة دائمة عن طريق :

(أ) عمل الوالد ( )
(ب) عمل الوالدة ( )
(ج) عمل الاخوة ( )
(د) عمل الاخوات ( )
(هـ) عن طريق عملك ( )
(و) طرق أخرى ( )

(٢) مامقدار دخلك ودخل الأسرة الشهري بالريال السعودي تقريبا :

١- أقل من ٢٠٠٠ ريال ( )
٢- من ٢٠٠٠ الى أقل من ٤٠٠٠ ( )
٣- من ٤٠٠٠ الى أقل من ٦٠٠٠ ( )
٤- من ٦٠٠٠ الى أقل من ٨٠٠٠ ( )
٥- من ٨٠٠٠ الى أقل من ١٠٠٠٠ ( )
٦- ١٠٠٠٠ فأكثر ( )

(٣) مامقدار الانفاق الشهري لك ولأسرتك بالريال السعودي :

١- أقل من ٢٠٠٠ ريال ( )
٢- من ٢٠٠٠ الى أقل من ٤٠٠٠ ( )
٣- من ٤٠٠٠ الى أقل من ٦٠٠٠ ( )
٤- من ٦٠٠٠ الى أقل من ٨٠٠٠ ( )
٥- من ٨٠٠٠ الى أقل من ١٠٠٠٠ ( )
٦- أكثر من ١٠٠٠٠ ريال ( )

(٤) أين تقضى الأسرة عطلاتها السنوية :

١ - فى نفس المكان ولاتسافر ( )
٢ - تسافر الى داخل المملكة ( )
٣ - تسافر الى خارج المملكة ( )

(٥) ضع اشارة (✓) أمام أى من الأمور التالية المتوفر لديكـــــم بالمنزل :

١ ـ تلفزيون ( )

٢ ـ ثلاجة ( )

٣ ـ غسالة كهربائية ( )

٤ ـ جهاز تسجيل "مسجل" ( )

٥ ـ جهاز فيديو ( )

٦ ـ غسالة صحون ( )

٧ ـ خادم ( )

٨ ـ خادمة ( )

٩ ـ سائق ( )

١٠ ـ تليفون بالسيارة ( )

١١ ـ حمام سباحة ( )

(٦) كم تمتلك الأسرة من سيارات :

١ ـ لاشــيء ( )

٢ ـ سيارة واحدة ( )

٣ ـ سيارتين ( )

٤ ـ ثلاث سيارات ( )

٥ ـ أكثر من ذلك ( )

رابعا : الخلفية الدينية .

(١) هل المخدرات فى نظرك :

١ – محرمة على الاطلاق ( )

٢ – مكروهة ( )

٣ – مباحة ( )

٤ – لاتدرى عن حكمها الشرعى ( )

(٢) مامدى التزامك بتأدية الصلاة فى مواعيدها :

نادرا ( ) أحيانا ( ) غالبا ( ) دائما ( )

(٣) هل أدائك للصلاة :

١ – يتم مع الجماعة ( )

٢ – يتم بمفردك فى المنزل ( )

(٤) هل يؤدى والدك الصلاة بالمسجد :

نادرا ( ) أحيانا ( ) غالبا ( ) دائما ( )

(٥) هل يؤدى اخوانك الصلاة بالمسجد :

نادرا ( ) أحيانا ( ) غالبا ( ) دائما ( )

(٦) كم سبق لك وأديت فريضة الحج :

مرة واحدة ( ) مرتان ( ) ثلاث مرات ( ) أكثر من ذلك ( )

(٧) كم سبق وأن أديت العمرة :

مرة واحدة ( ) مرتان ( ) ثلاث مرات ( ) أكثرمن ذلك واذكر العدد ( )

(٨) هل سبق لك وأن صمت رمضان كاملا : نعم ( ) لا ( )

(٩) فى حالة (نعم) منذ كم سنة بدأت تصوم رمضان بدون انقطاع ( )

(١٠) هل ترى بأن معرفتك بأمور دينك :

معدومة ( ) ضعيفة ( ) متوسطة ( )

كبيرة ( ) كبيرة جدا ( )

(١١) هل تقرأ القرآن الكريم :

لاتقرأه ( ) نادرا ( ) أحيانا ( ) غالبا ( ) دائما ( )

(١٢) كم تحفظ من القرآن الكريم :

أقل من جزء ( ) جزء واحد ( ) جزئين ( ) ثلاثة أجزاء فأكثر ( )

(١٣) ضع اشارة واحدة فقط أمام العبارة الملائمة :

ما الذى يدفع الانسان عادة لتأدية الفرض فى نظرك :

١ - الطمع فى الجنة والخوف من العقاب ( )

٢ - مجاراة البيئة ( )

٣ - الطمع فى تحقيق الرغبات ( )

٤ - الرغبة فى ارضاء الوالدين ( )

(١٤) هل تندم عندما تسهو عن أداء أحد الفروض :

لاأندم ( ) نادرا ( ) أحيانا ( ) غالبا ( ) دائما ( )

(١٥) هل تقوم بقضاء مافاتك من الفروض :

لاأقضي ( ) نادرا ( ) أحيانا ( ) غالبا ( ) دائما ( )

(١٦) هل التزام أصدقائك الدينى :

معدوم ( ) ضعيف ( ) متوسط ( ) قوى ( ) قوىجدا ( )

(١٧) مامدى حث والديك لك على أداء الصلاة :

نادرا ( ) أحيانا ( ) غالبا ( ) دائما ( )

(١٨) عند استخدامك المخدر لمدة طويلة كيف كنت تؤدى الصلاة :

١ - تقضيها فى وقت لاحق ( )

٢ - لاتقضيها وتستغفر الله وتسأله التوبة ( )

٣ - لايتم شئ من ذلك ( )

(١٩) هل يهتم أفراد الأسرة بالاستماع ومشاهدة البرامج الدينية :

نعم ( ) لا ( )

(٢٠) فى حالة (نعم) هل يتم ذلك :

يوميا ( ) اسبوعيا ( ) بصفة غير منتظمة ( )

(٢١) هل ترى بأن أفراد أسرتك متمسكون بالدين :

دائما ( ) غالبا ( ) أحيانا ( ) نادرا ( ) غير ذلك ( )

((ملحق رقم ٢٠))

المملكـــــة العربيـــــة السعوديـــــة

وزارة التعليـــم العالـــي

جامعـــة أم القـــرى

كلية التربية / قسم علم نفـــس

استمـــارة خلفيـــة الادمـــان

مـــن اعـــداد

الطالـــب / احمـــد محمـــد احمد الغامـــدى

اشـــراف الدكتـــور

سعيـــد بن عنـــي مانـــع القحطانـــي

ثانيا: خلفية الادمــــان :

(١) ماهو نوع المخدر الذى كنت تستخدمه قبل دخولك المستشفى ـ السجن :

١ـ
٢ـ
٣ـ

(٢) ماهو النوع الذى كنت تستخدمه اكثر من غيره ( ) .

(٣) كم عمرك عند بداية استخدامك للمخدرات :

١ـ أقل من ١٥ سنة ( ) .
٢ـ من ١٥ الى أقل من ٢٠ سنـة ( ) .
٣ـ من ٢٠ الى أقل من ٢٥ سنـة ( ) .
٤ـ من ٢٥ الى أقل من ٣٠ سنـة ( ) .
٥ـ من ٣٠ الى أقل من ٣٥ سنـة ( ) .
٦ـ من ٣٥ الى أقل من ٤٠ سنـة ( ) .
٧ـ من ٤٠ الى أقل من ٤٥ سنـة ( ) .
٨ـ من ٤٥ الى أقل من ٥٠ سنـة ( ) .
٩ـ ٥٠ سنة فأكثـــر .

(٤) منذ متى وأنت تتعاطى المخدرات :

١ ـ أقل من سنـــة ( ) .
٢ ـ من سنة الى سنتيـن ( ) .
٣ ـ من ٢ الى اقل من ٤ ( ) .
٤ ـ من ٤ الى أقل من ٦ ( ) .
٥ ـ من ٦ الى أقل من ٨ ( ) .
٦ ـ من ٨ الى أقل من ١٠ ( ) .

"" خاص بنزلاء مستشفى الأمـــل ""

(٥) عند مراجعتك لمستشفى الامل متطوعا هل كان السبب :

١ـ الرغبة الاكيدة فى العـــــلاج ( ) .
٢ـ ضغوط الاهـــل والاصدقـــاء ( ) .
٣ـ ابـــلاغ الأهل للمستشفـــى ( ) .
٤ـ الخوف من القبض والعقـــاب ( ) .
٥ـ الخوف من الله والتوبة الصادقـــة ( ) .
٦ـ للمـــرض الشـــديـــد ( ) .
٧ـ لقـــرب المستشفـــى ( ) .
٨ـ لعدم الرغبة فى العودة الى السجن مرة أخرى ( ) .
٩ـ أخرى " تحـــدد "

(٦) عدد مرات التعاطى :

التكرار / المدة	مرة واحدة	مرتين	ثلاث مرات	اكثر من ذلك
فى اليوم				
فى الاسبوع				
فى الشهر				

" خاص بنزلاء السجون "

(٧) فى حالة عدم مراجعتك للمستشفى ماهى الاسباب التى منعتك :

١- عدم الثقة فى مستشفيات الأمل . ( )

٢- عدم الرغبة فى العلاج . ( )

٣- الخوف من المسائلة والعقاب . ( )

٤- بعد المستشفى عن منطقة الادمان . ( )

٥- الخوف من معرفة الاقارب والاصدقاء . ( )

٦- الخوف من الطرد من الوظيفة . ( )

٧- اخرى " تحدد "

=هـ=

KINGDOM OF SAUDI A[RABIA] (٢٦٠)
MINISTRY OF HIGHER EDUCA[TION]
UMM AL-QURA UNIVERSITY
MAKKAH ALMUKARRAMAH
FACULTY OF EDUCATION
Department of Psychology

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
مكة المكرمة
كلية التربية
قسم علم النفس

الرقم ١١٧/ ع/ ر ك
REF

التاريخ ١٦/ ٩/ ١٤٠٦ هـ
DATE

الموافق

المشفوعات

سعادة مدير مركز النشر العلمي بجامعة الملك عبدالعزيز الموقر

السلام عليكم ورحمه الله وبركاته ... وبعد

نظرا لحاجة الباحث / أحمد محمد الغامدي لاستخدام مقياس مفهوم الذات للدكتور/ محمود عبدالحليم منسي والمنشور من قبلكم ،وذلك لاستخدامه على عينه دراسته بمدينه الرياض .نأمل التكرم بالسماح للمذكور باستخدام المقياس واعادة طباعة أسئلته ومفتاح التصحيح بما يتناسب مع عينته .

والله يحفظكم ويرعاكم ...

رئيس قسم علم النفس
٢٠/ ٩/ ١٤٠٦ هـ
"د. [illegible] ارشي"

P.O. BOX 3711
CABLE JAMEAT UMM AL - QURA MAKKAH
TELEX 440026 JAMMKA SJ

سنترال : ٥٥٧٤٦٤٤ ـ ٠٢ (١٠ خطوط)
Operator: 02 — 5574644 (10 Lines)

صندوق بريد ٣٧١١
برقيا جامعة ام القرى مكة
تلكس عربي ٤٤٠٠٤١ م ك جامعة

P. O. Box: 1540
JEDDAH - SAUDI ARABIA
☎ 6879033 - 6879130
6879202 - 6879404
Cable JAMEATABDULAZIZ
Telex 601141 KAUNI SJ

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك عبد العزيز
King Abdulaziz University

ص.ب : ١٥٤٠ – جدة
☎ ٦٨٧٩١٣٠/٦٨٧٩٠٣٣
٦٨٧٩٤٠٤/٦٨٧٩٢٠٢
برقياً : جامعة عبد العزيز
تلكس : ٦٠١١٤١ كاوني

Ref. ....
Date ....
Encl. ....

مركز النشر العلمي

الرقم ٦/١١/م
التاريخ ٦/١٠/١٤٠٨هـ
المرفقات ....

سعادة الدكتور رئيس قسم علم النفس

كلية التربية – جامعة أم القرى – مكة المكرمة

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ..

اشارة الى خطابكم رقم ١١٧ بتاريخ ١٤٠٨/٩/١٦ والوارد الينا بتاريخ ١٤٠٨/١٠/٧ هـ بشأن حاجة الباحث / أحمد محمد الغامدى لاستخدام مقياس مفهوم الذات للدكتور / سعيد بن محمد بامشموس ، الدكتور / محمود عبد الحليم منسى .

نفيد بأنه لامانع من ذلك على أن يذكر المصدر

مع أطيب تحياتي ...

مدير مركز النشر العلمي

[توقيع]

د . سعيد بن محمد بامشموس

King Abdulaziz University – جامعة الملك عبد العزيز – مركز النشر العلمي

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF HIGHER EDUCACTION
UMM AL-QURA UNIVERSITY
MAKKAH ALMUKARRAMAH
FACULTY OF EDUCATION
Department of Psychology

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالى (٢٦٢)
جامعة أم القرى
مكة المكرمة
كلية التربية
قسم علم النفس

REF — الرقم
DATE — التاريخ
الموافق
المشفوعات

سعادة مدير عام البرامج الاعدادية بمعهد الادارة العامة الموقر
الريـــاض

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد :

نفيدكم بأن الباحث / أحمد محمد أحمد الغامدى أحد طلبة قسم علم النفس للدراسات العليا ـ ويعمل على خطة بحث لرسالة الماجستير بعنوان (دراسة مقارنة لمفهوم الذات والخلفية الشخصية بين المدمنين المتطوعين بمستشفى الأمل بالرياض والمدمنين المقبوض عليهم بسجن الرياض) بهدف التوصل باذن الله الى العوامل المساعدة على التوجه الى طلب العلاج من عدمه .

وحيث انه وقع الاختيار على طلبة معهد الادارة العامة كعينة ضابطة للمجموعتين السابقتين لتشابه ظروفهم وحياتهم الاجتماعية مع عينة الدراسة .

لذا نأمل التكرم بالسماح للباحث بتطبيق استمارة بحثه المرفق صورة منها . شاكرين لكم حسن تعاونكم فى سبيل المصلحة العامة .

والله يحفظكم ،،،

رئيس قسم علم النفس

د. زايد عجير الحارثى

P.O. BOX 3711
CABLE JAMEAT UMM AL - QURA MAKKAH
TELEX 440026 JAMMKA SJ

سنترال : ٥٥٧٤٦٤٤ ـ ٠٢ (١٠ خطوط)
Operator: 02 — 5574644 (10 Lines)

صندوق بريد ٣٧١١
برقيا جامعة ام القرى مكة
تلكس عربى ٤٤٠٠٤١ م ل ك جامعة

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
MINISTRY OF HIGHER EDUCACTION
IMM AL-QURA UNIVERSITY
MAKKAH ALMUKARRAMAH
FACULTY OF EDUCATION
Department of Psychology

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
مكة المكرمة
كلية التربية
قسم علم النفس

(٢٦٣)

REF
DATE

الرقم
التاريخ
الموافق
المشفوعات

سعادة مدير عام الشئون الصحية بمنطقة الرياض   الموقر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته . وبعد :

نفيدكم أن الباحث أحمد محمد أحمد الغامدي أحد طلبة قسم علم النفس للدراسات العليا - ويعمل على خطة بحث لرسالة الماجستير تحت عنوان (دراسة مقارنة لمفهوم الذات والخلفية الشخصية بين المدمنين المتطوعين بمستشفى الأمل بالرياض والمدمنين المقبوض عليهم بسجن منطقة الرياض) بهدف التوصل باذن الله الى العوامل المساعدة على التوجه لطلب العلاج من عدمه .

وحيث ان العينة الأولى تقع تحت مسئولية ادارتكم . لذا نأمل التكرم بالسماح للمذكور بتطبيق استمارة بحثه والمرفق صورة منها .

شاكرين لكم حسن تعاونكم في سبيل المصلحة العامة .

والله يحفظكم ،،،

رئيس قسم علم النفس
د. زايد عجير الحارثي
١٤٠٨/١٠/٢٤هـ

P.O. BOX 3711
CABLE JAMEAT UMM AL - QURA MAKKAH
TELEX 440026 JAMMKA SJ

سنترال : ٥٥٧٤٦٤٤ - ٠٢ (١٠ خطوط)
Operator: 02 — 5574644 (10 Lines)

صندوق بريد ٣٧١١
برقيا جامعة ام القرى مكة
تلكس عربي ٤٤٠٠٤١ م ك جامعة

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية (٢٦٤)
وزارة التعليم العالي
جامعة أم القرى
كلية التربية
قسم علم النفس

الرقم: ٥٧٤٦/ ...
التاريخ: ١٤٠٨/٥/٢٨هـ
المشفوعات: ....

سعادة مدير عام مكافحة المخدرات بالنيابه المحترم

السلام عليكم ورحمه الله وبركاته ... وبعد

نفيدكم بان الطالب/ أحمد محمد أحمد الغامدي احد طلبه قسم علم النفس بجامعه أم القري تخصص/ ارشاد نفسي - ويعمل حاليا على خطة بحث دراسه مقارنه لبعض متغيرات الشخصيه وخلفية الادمان لدي عينتين من المدمنين الأولى تطوعت للعلاج في مستشفي الأمل بالرياض و الأخري ممن قبض عليهم و اودعوا السجون من أجل معرفة خلفيات طلب العلاج من عدمه .

ولحيث اننا نأمل ان تحقق الدراسه الهدف المنشود منها لذلك نأمل التكرم بالسماح للمذكور باجراء دراسه استطلاعيه عن المدمنين داخل مستشفي الأمل وفي سجون منطقة الرياض .

شاكرين لكم حسن تعاونكم في سبيل المصلحه العامه .

وتفضلوا بقبول وافر تحياتي وتقديري ...

المشرف
"د. سعيد علي مانع القحطاني"

رئيس قسم علم النفس
"د. ثابت محمد صالح القحطاني"

١٤٠٨/٥/٢٨هـ

ابو عادل:

Faculty Of Education Department Of Psychology
Makkah Al Mukarramah P.O. Box 3711
Cable Gameat Umm Al-Qura Makkah
Telex 440026 Jammka SJ
Faxemely 5564560
Tel. 02 - 5574644 (10 Lines)

مكة المكرمة ص.ب: ٣٧١١
برقيا: جامعة أم القرى مكة
تلكس عربي ٤٤٠٠٤١ جك جامعة
فاكسميل: ٥٥٦٤٥٦٠
تليفون: ٥٥٧٤٦٤٤ - ٠٢ سنترال (١٠ خطوط)

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
الأمن العام
الادارة العامة لمكافحة المخدرات
مكتب المدير

الرقم : ٢٩٩٠/٤/٢ع
التاريخ : ١٤٠٨/٦/١٧هـ
المشفوعات : لا
الموضوع :

مدير ادارة مكافحة المخدرات بالرياض

مدير قسم مستشفى الامل بالرياض

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،

من طيه خطاب رئيس قسم علم النفس بجامعة أم القرى رقم ٧/٥٧٢٦ في ١٤٠٨/٥/٢٨ هـ المتضمن بأن الطالب أحمد . محمد أحمد الغامدي ، أحد طلبة قسم علم النفس بجامعة أم القرى تخصص ارشاد نفسي ويعمل حاليا على خطة بحث دراسة مقارنة لبعض متغيرات الشخصية وخلفية الادمان لدى عينتين من المدمنين الاولى تطوعت للعلاج في مستشفى الامل بالرياض والاخرى ممن قبض عليهم وأودعوا السجون من أجل معرفة خلفيات طلب العلاج من عدمه ..

ورغب تسهيل مهمة الباحث والسماح للباحث باجراء الدراسة الاستطلاعيه اللازمة عن المدمنين داخل المستشفى وفي سجون الرياض ... لذا اعتمدوا الاطلاع وتسهيل مهمة الباحث المذكور ..

ودمتم ""

مدير الادارة العامة لمكافحة المخدرات بالنيابة

عميد/

ابراهيم علي العيمان

مدير ادارة سجون منطقة الرياض

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد:

كما تعلمون بأنه ليس لدينا سجناء ومحكومين بادارة مخدرات الرياض وان ذلك متوفراً لديكم في السجون لذا نأمل منكم التكرم بمساعدة صاحب الطلب في تسهيل مهمته لاسيما وا[نه] طالب علم ودمتم ولكم تحياتي

مدير ادارة مكافحة المخدرات بالرياض

مقدم/

شاهر بن عسكر العسيري

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
الأمن العام
الادارة العامة للسجون

الرقم ٩٨٧/١/س
التاريخ ١١/٦/١٤٠٨هـ
المشفوعات
الموضوع

سجون منطقة الرياض
شعبة الاصلاح والتدريب

سعادة مدير الادارة العامة للسجون / ادارة الاصلاح والتدريب

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :-
نرفق لكم بطيه خطاب سعادة مدير الادارة العامة لمكافحة المخدرات بالنيابة والموجه اصلاً لمدير مكافحة المخدرات بالرياض رقم ٩٩٠/٢ وتاريخ ٧/٦/١٤٠٨هـ والمرسل لنا بالشرح المذيل على الخطاب بشأن السماح للطالب / احمد محمد احمد الفاسدي من كلية التربية قسم علم النفس من جامعة أم القرى بمكة المكرمة بعمل بحث دراسة مقارنة بمتغيرات الشخصية وخلفية الادمان لدى بعض المدمنين من السجون . لذا :-
نأمل الاطلاع والتوجيه حيال طلب المذكور .

ولكم احترامي

مدير سجون منطقة الرياض
مقدم /
سعد عبد الله ...
١١/٦

مدير شئون النزلاء
...
١١/٦/١٤٠٨

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
الأمن العام
الادارة العامة للسجون

الرقم ١١/٥٠/١٠٦٧
التاريخ ١١/٦/١٤٠٨هـ
المشفوعات ٢
الموضوع

ادارة الاصلاح والتدريب
شعبة شئون النزلاء

المملكة العربية السعودية
... الأمن العام
قيد الوارد رقم ٧٦٦٣
تاريخه ١١/٦/١٤٠٨هـ

مدير سجون منطقة الرياض

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته :-

نعيد لكم طيه خطابكم رقم ٩٨٧ وتاريخ ١١/٦/١٤٠٨هـ المعطوف على خطاب مدير الادارة العامه لمكافحة المخدرات رقم ٢٩٩٠ وتاريخ ٧/٦/١٤٠٨هـ والمبني على خطاب رئيس قسم علم النفس بجامعة أم القرى رقم ٢٦ ٧/٥٧ وتاريخ ٢٨/٥/١٤٠٨هـ بشأن السماح للباحث الطالب بالجامعه/ أحمد محمد أحمد الغامدي بمقابلة بعض السجناء --- المدمنين في قضايا المخدرات وذلك لعمل بحث لدراسة مقارنه بعض المتغيرات الشخصيه وخلفيه الأدمان لدى عينه من المدمنين وطلبكم التوجيه حيال ذلك لذا نخبركم أنه لا مانع من تمكين المذكور من أجراء بحثه مع التقيد بما تضمنه تعميمنا رقم ١١/ت/٨٤ وتاريخ ٤/٢/١٤٠٨هـ.

فلا عتمادة -- وبه حرره ....

٦/١١

ع/عطيف ١١/٦

مدير الادارة العامه للسجون

لواء/

صالح شويل القحطاني

١١/٦/١٤٠٨

نموذج أ / ٤

بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة الداخلية
الأمن العام
الادارة العامة للسجون
سجون منطقة الرياض
شعبة الاصلاح والتدريب

الرقم ....
التاريخ ....
المشفوعات ....
الموضوع ....

ص/ مع الاحترام لسعادة مدير شرطة منطقة الرياض / للاحاطه

مدير اصلاحية الحائـــــــر

السلام عليكم ورحمة الله وبركاتـــه وبعد :

نرفق لكم طيه خطاب سعادة مدير الادارة العامه للسجون رقم ١٠٦٧٠ وتاريخ ١١/٦/١٤٠٨ وخطاب سعادة مدير الادارة العامه لمكافحة المخدرات رقم ٢٩٩٠ في ٧/٦/١٤٠٨هـ المبنى على خطاب رئيس قسم علم النفس بجامعة أم القرى رقم ٧٢٢٦/٧ وتاريخ ٢٨/٥/١٤٠٨هـ بشان السماح للباحث /الطالب بالجامعة /احمد محمد احمد الغامدي بأجراء دراسة عن بعض السجناء المدمنين في قضايا المخدرات وذلك لعمل بحث لدراسة مقارنة بعض متغيرات الشخصيه وخلفية الادمان لدى عينة من المدمنين . لذا :-

يعتمد الاطلاع وتنفيذ ما جاء بخطاب سعادته وتمكين المذكور من اجراء بحثه مع التقيـــد بما تضمنه تعميمنا رقم ١١/ت/٨٤ وتاريخ ٤/٢/١٤٠٨هـ ودمتم ......

في ١٢/٦

م

مدير سجون منطقة الريـــاض

مقدم م/

سعد بن عبد الله العريفـــي

نموذج أ / ٤